

# Tema Valorado Críticamente: ¿Qué Utilidad Tienen los Corticoides en el Manejo de la Parálisis Facial Periférica?

**Carolina Jaña P.**

Residente Medicina Familiar,  
Facultad de Medicina, Pontificia  
Universidad Católica de Chile.

Correspondencia a:  
Dra. Carolina Jaña P.  
carolinajana77@gmail.com  
Lira 44, Edificio Decanato, Primer Piso  
Santiago.  
Fono: 3548111 - 3548688

Recibido: 27 de julio de 2007  
Aceptado: 1 de agosto de 2007

## RESUMEN

El uso de corticoides en el manejo agudo de la parálisis facial periférica no muestra mayor efectividad que placebo en la recuperación de la función motora facial a los 6 meses.

## CRITICAL APPRAISAL TOPIC: ARE STEROIDS USEFUL IN THE MANAGEMENT OF PERIPHERAL FACIAL PALSRY?

### PREGUNTA CLÍNICA

¿En pacientes con parálisis facial periférica, el uso de corticoides es efectivo en reducir los síntomas y/o secuelas comparados con placebo?

### REFERENCIA

- 1.- SALINAS R A, ÁLVAREZ G, FERREIRA J. Corticosteroids for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4, Art N° CD001942.

### CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

**Tipo de Estudio:** Revisión Sistemática de estudios controlados randomizados

que comparan el uso de corticoides o cortisona con placebo. Los revisores hicieron una búsqueda amplia (Cochrane Neuromuscular Disease Group, Medline, EMBASE y LILACS) más contacto con expertos. Se incluyeron 4 estudios con un total de 179 pacientes. Se realizó meta-análisis con 3 de estos estudios. **Tiempo de seguimiento:** 6 meses (Tabla 1).

### ¿ES VÁLIDA LA EVIDENCIA OBTENIDA DE ESTA REVISIÓN?

(Tabla 2).

### RESULTADOS

(Tabla 3).

Tabla 1. Resumen de las características principales del estudio

| Pacientes:  | Intervención:  | Control:  |
|---|--|---|
| N = 117   | N = 59   | N = 58  |
| Pacientes con parálisis facial periférica, de distintos grados de severidad, ambos sexos en proporción similar (52% mujeres y 48% hombres), con edades desde los 2 años hasta adultos mayores | Corticoides en distintas dosis y vías de administración (*) utilizados dentro de los primeros 9 días desde el inicio de los síntomas y por hasta 10 días | De los tres estudios incluidos, uno utilizó vitaminas, otro tabletas de lactosa y el tercero no comparó con placebo |
|   | (*)Prednisona 410 mg oral en dosis decrecientes; Cortisona acetato 1gr/día oral; Metilprednisolona 1mg/kg/día  |   |

Tabla 2. Validez interna del estudio

|   |
|---|
| - Pregunta específica y focalizada: Sí                                      |
| - Búsqueda amplia y completa: Sí  |
| - Criterios de inclusión y exclusión claros y pertinentes a la pregunta: Sí |
| - Evaluación de validez de los estudios incluidos: Sí                       |
| - Dos revisores independientes: Sí  |
| - Evaluación de heterogeneidad: Sí  |

Tabla 3. Resumen de los principales resultados del estudio

| Desenlace (outcome)   | Tasa de eventos grupo control | Tasa de eventos grupo intervención | RR   | IC (95%)    |
|---|-------------------------------|------------------------------------|------|-------------|
| Recuperación incompleta de la función facial motora a los 6 meses | 26% (15/58)                   | 22% (13/59)                        | 0,86 | 0,47 - 1,59 |
| Presencia de secuela cosmética discapacitante a los 6 meses       | 15,5% (9/58)                  | 13,6% (8/59)                       | 0,86 | 0,38 - 1,98 |

No se reportaron efectos adversos en los 3 estudios incluidos. RR = Riesgo relativo, IC = Intervalos de confianza.

### COMENTARIOS Y APLICACIÓN PRÁCTICA

- La revisión sistemática cumple con los criterios de validez interna.
- Los estudios analizados en la revisión presentaron heterogeneidad no significativa. Sin embargo, los 3 estudios que cumplieron con los criterios para el meta-análisis tenían diferencias en su diseño. Por una parte la población de pacientes tenía distinto grado de severidad de los síntomas, eran de diferentes edades (niños o adultos y uno no reportó) y con tiempos desiguales en la evolución del cuadro clínico. Por otro lado, las dosis, tipo y vía de administración de los fármacos fueron diferentes en los 3 estudios.
- En los resultados obtenidos se aprecia que no hay disminución significativa de los pacientes con recuperación incompleta a los 6 meses comparados con placebo. El RR tiene un intervalo de confianza que pasa la línea de no efecto, lo que pudiera relacionarse con el tamaño de la muestra analizada.
- Considerando el pronóstico general de esta enfermedad sin tratamiento (> 70% de recuperación total<sup>1</sup>), y la ausencia de un claro beneficio desde el punto de vista clínico, cabe preguntarse si vale la pena el uso de esta intervención, sobre todo en pacientes adultos que podrían presentar descompensaciones de otras patologías por el uso de corticoides en altas dosis.
- Respecto a la aplicabilidad, aún con estos resultados, los expertos todavía recomiendan los corticoides en las primeras horas del cuadro, pero en dosis menores a las estudiadas<sup>1</sup>, por lo que quedará a criterio del médico y del paciente el uso de estos fármacos.
- Es necesario un mayor número de pacientes estudiados e idealmente con condiciones de enfermedad, edad y dosis más similares, para obtener una estimación más precisa de los efectos de esta intervención.

<sup>1</sup>Guías clínicas fisterra 2005; 5(42). www.fisterra.com.