

Pulsos de dexametasona en altas dosis frente a prednisolona en el tratamiento de la polirradiculoneuropatía inflamatoria desmielinizante crónica (Estudio PREDICT): ensayo controlado, aleatorizado y doble ciego

Pulsed high-dose dexamethasone versus standard prednisolone treatment for chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy (PREDICT study): a double-blind, randomised, controlled trial

van Schaik IN, Eftimov F, van Doorn PA, Brusse E, van den Berg LH, Ludo van der Pol W, et al. Pulsed high-dose dexamethasone versus standard prednisolone treatment for chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy (PREDICT study): a double-blind, randomised, controlled trial. *Lancet Neurol.* 2010;9:245-53.

Resumen

Los corticoides son considerados un tratamiento efectivo para la polirradiculoneuropatía inflamatoria desmielinizante crónica (CIDP) desde 1958, mejorando la sintomatología en dos tercios a tres cuartos de los pacientes, como muestran varios estudios abiertos. El corticoide más utilizado en el tratamiento de la CIDP es prednisolona. Dexametasona tiene una potencia antiinflamatoria 6 veces mayor que la de prednisolona, y es considerada un corticoide de acción prolongada. La hipótesis de este estudio es que dexametasona en altas dosis puede inducir la remisión de los síntomas más rápido y con menores efectos adversos, comparada con prednisolona.

Se incluyeron 41 pacientes de 8 centros de patología neuromuscular en Holanda y uno en Inglaterra, entre diciembre de 2003 y diciembre de 2007, mayores de 18 años, con diagnóstico definitivo o probable de CIDP según los criterios europeos. Se excluyeron pacientes con otras enfermedades o que utilizaran fármacos que pudieran causar neuropatía, con contraindicaciones para recibir corticoides, con líquido cefalorraquídeo con pleocitosis y mujeres con probabilidades de embarazo. Los pacientes fueron aleatorizados y se les asignó el tratamiento: 24 fueron tratados con dexametasona por vía oral 40 mg/día durante 4 días, seguida de 24 días de placebo durante 6 ciclos y 17 con prednisolona durante 32 semanas, comenzando con 60 mg/día las primeras 5 semanas y dismi-

nuyendo la dosis en las semanas subsiguientes. El seguimiento incluyó las 32 semanas de tratamiento y 20 semanas después de finalizado el mismo.

El outcome primario fue el porcentaje de pacientes que alcanzaron y mantuvieron la remisión (mejora sustancial con respecto a los síntomas basales, según las escalas) de los síntomas durante 12 meses. Los outcomes secundarios fueron el tiempo que tardaron en alcanzar la remisión, el número de pacientes que recurrieron en los primeros 12 meses, el tiempo que tardaron en recurrir, pacientes con mejorías menores y cambios en la fuerza.

Después de un año de tratamiento alcanzaron la remisión 16 pacientes, 10 tratados con dexametasona y 6 con prednisolona. Sin embargo, los tratados con dexametasona tuvieron un tiempo medio a la remisión de 20 semanas, comparado con 39 semanas en el grupo tratado con prednisolona. La incidencia de efectos adversos fue similar en ambos grupos.

Discusión y comentario

Este trabajo no mostró diferencias en cuanto al alcance de remisión entre ambos tratamientos, pero el grupo tratado con dexametasona la alcanzó antes. Esto no es suficiente, sin embargo, para afirmar que el tratamiento con dexametasona sea superior, que fue la hipótesis inicial.

La principal limitación del trabajo es el escaso número de pacientes. Sin embargo, los resultados muestran que podría ser innecesario seguir utilizando tratamientos largos con prednisolona, cuando los tratamientos cortos con dexametasona tienen igual resultado.

P. Zuberbuhler

Residencia de Neurología, FLENI, Buenos Aires, Argentina