

## Resúmenes Epistemonikos

Medwave 2015;15(Suppl 2):e6226 doi: 10.5867/medwave.2015.6226

# ¿Es útil agregar antivirales a los corticoides en la parálisis de Bell en adultos?

**Autores:** Benjamín Walbaum[1,2], Gabriel Rada[2,3,4,5]

### Filiación:

[1] Departamento Urgencias, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

[2] Proyecto Epistemonikos

[3] Programa de Salud Basada en Evidencia, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

[4] GRADE working group

[5] The Cochrane Collaboration

**E-mail:** [adagabriel@gmail.com](mailto:adagabriel@gmail.com)

**Citación:** Walbaum B, Rada G. Is there benefit adding antivirals to corticosteroids for Bell's palsy in adults?. *Medwave* 2015;15(Suppl 2):e6226 doi: 10.5867/medwave.2015.6226

**Fecha de publicación:** 21/8/2015

## Resumen

La parálisis de Bell es la primera causa de parálisis facial unilateral. El mecanismo etiológico más probable es una inflamación del nervio facial, probablemente por reactivación viral de la familia herpes simplex y varicela zóster. Los corticoides se consideran el pilar del tratamiento, sin embargo no está claro si la adición de antivirales ofrecería un beneficio adicional. Utilizando la base de datos Epistemonikos, la cual es mantenida mediante búsquedas en 30 bases de datos, identificamos 10 revisiones sistemáticas que en conjunto incluyen 16 estudios controlados aleatorizados. Realizamos un metanálisis y tablas de resumen de los resultados utilizando el método GRADE. Concluimos que la adición de antivirales al tratamiento con corticoides probablemente reduce el riesgo de recuperación incompleta en pacientes con parálisis de Bell.

### Problema

La parálisis de Bell es la primera causa de parálisis facial unilateral. Si bien la mayoría de los casos se recuperan de manera espontánea, en un porcentaje de los pacientes produce importantes limitaciones. El mecanismo etiológico más probable es la reactivación de los virus herpes simple o herpes varicela-zóster, los cuales gatillarían un proceso inflamatorio caracterizado por edema del perineuro, degeneración de la capa de mielina e infiltración de células inflamatorias. No está claro si agregar antivirales, como aciclovir o valaciclovir, al tratamiento estándar con corticoides, ofrecería un beneficio adicional.

### Métodos

Utilizamos la base de datos Epistemonikos, la cual es mantenida mediante búsquedas en 30 bases de datos, para identificar revisiones sistemáticas y sus estudios primarios incluidos. Con esta información generamos un resumen estructurado, siguiendo un formato preestablecido, que incluye mensajes clave, un resumen del conjunto de evidencia (presentado como matriz de evidencia en Epistemonikos), metanálisis del total de los estudios, tablas de resumen de resultados con el método GRADE, y tabla de otras consideraciones para la toma de decisión.

### Mensajes clave

- La adición de antivirales al tratamiento con corticoides probablemente reduce el riesgo de recuperación incompleta en pacientes con parálisis de Bell.

## Acerca del conjunto de evidencia para esta pregunta

<p>Cuál es la evidencia. Véase matriz de evidencia en Epistemonikos más abajo.</p>	<p>Encontramos diez revisiones sistemáticas [1],[2],[3],[4],[5],[6],[7],[8],[9],[10] que incluyen 19 estudios pertinentes, [11],[12],[13],[14],[15],[16],[17],[18],[19],[20],[21],[22],[23],[24],[25],[26],[27],[28],[29], entre ellos 16 estudios controlados aleatorizados [11],[12],[13],[14],[15],[16],[17],[18],[19],[20],[21],[22],[23],[24],[26],[28]. Esta tabla y el resumen en general se basan en estos últimos.</p>
<p>Qué tipo de pacientes incluyeron los estudios</p>	<p>Todos los estudios incluyeron pacientes adultos con diagnóstico de parálisis de Bell en distintos estadios. Además algunos estudios restringieron la inclusión de pacientes según gravedad basada en el puntaje de House-Brackmann.</p>
<p>Qué tipo de intervenciones incluyeron los estudios</p>	<p>Siete estudios incluyeron tratamiento antiviral con Aciclovir [11],[12],[17],[18],[22],[24],[28], seis con valaciclovir [13],[14],[15],[16],[23],[26] y dos con famciclovir [19],[21]. En cinco estudios el antiviral se adicionó al tratamiento con prednisona [12],[15],[19],[23],[24], en nueve estudios a prednisolona [11],[14],[16],[17],[18],[21],[22],[26],[28], y en uno a deflazacort [13]. Todos los estudios comparan contra corticoides como monoterapia en las mismas dosis utilizadas en el grupo intervención.</p>
<p>Qué tipo de desenlaces midieron</p>	<p>Desenlace principal: Reducción en los tiempos de recuperación de movilidad facial en el largo plazo. Otros desenlaces: tiempo de recuperación en pacientes con cuadros graves, recuperación de movilidad en el corto plazo, aparición de sincinesias, desarrollo de trastornos autonómicos y efectos adversos.</p>

## Resumen de los resultados

La información sobre los efectos de la adición de antivirales al tratamiento esteroideal para la parálisis de Bell está basada en 15 estudios que incluyen 2592 pacientes [11],[12],[13],[14],[15],[16],[17],[18],[19],[20],[21],[22],[23],[24],[25],[26],[27],[28]. Todos los estudios midieron el desenlace de recuperación de movilidad.

- La adición de antivirales al tratamiento con corticoides probablemente reduce la recuperación incompleta en pacientes con parálisis de Bell. La certeza de la evidencia es moderada.

<b>Antivirales más corticoides para la parálisis de Bell</b>				
<b>Pacientes</b>	Parálisis de Bell			
<b>Intervención</b>	Antivirales más corticoides			
<b>Comparación</b>	Corticoides más placebo			
Desenlaces	Efecto absoluto*		Efecto relativo (IC 95%)	Certeza de la evidencia (GRADE)
	SIN antivirales	CON antivirales		
	Diferencia: pacientes por 1000			
Recuperación incompleta	224 por 1000	155 por 1000	RR 0,69 (0,52 a 0,9)	⊕⊕⊕○ <sup>1</sup> Moderada
	Diferencia: 69 pacientes menos por 1000 (Margen de error: 22 a 108 menos)			
Margen de error = Intervalo de confianza del 95%. RR: Riesgo relativo. GRADE: grados de evidencia del GRADE Working Group (ver más adelante).  *Los riesgos SIN antivirales están basados en los riesgos del grupo control en los estudios. El riesgo CON antivirales (y su margen de error) está calculado a partir del efecto relativo (y su margen de error). 1 Se disminuyó la certeza de la evidencia en un nivel debido a inconsistencia (I2=48%).				

### Acerca de la certeza de la evidencia (GRADE)\*

⊕⊕⊕⊕

**Alta:** La investigación entrega una muy buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto<sup>†</sup> es baja.

⊕⊕⊕○

**Moderada:** La investigación entrega una buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto<sup>†</sup> es moderada.

⊕⊕○○

**Baja:** La investigación entrega alguna indicación del efecto probable. Sin embargo, la probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto<sup>†</sup> es alta.

⊕○○○

**Muy baja:** La investigación no entrega una indicación confiable del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto<sup>†</sup> es muy alta.

\* Esto es también denominado 'calidad de la evidencia' o 'confianza en los estimadores del efecto'.

† Sustancialmente distinto = una diferencia suficientemente grande como para afectar la decisión

---

## Otras consideraciones para la toma de decisión

---

### A quién se aplica y a quién no se aplica esta evidencia

---

- Esta evidencia se aplica a adultos con diagnóstico clínico de parálisis facial periférica con distintos grados de gravedad, sin necesidad de confirmación de reactivación viral, lo cual se ajusta a la práctica clínica diaria, en donde esta patología es de diagnóstico clínico.
  - En todos los estudios el tratamiento es iniciado máximo cuatro días luego del inicio del cuadro, por lo que la extrapolación a pacientes con mayor tiempo de síntomas es discutible. En caso de utilizarse, el resultado esperado debiera ser menor.
- 

### Sobre los desenlaces incluidos en este resumen

---

- El desenlace resumido (recuperación completa de movilidad facial) es el único resultado considerado crítico para la toma de decisión según la opinión de los autores de este resumen y constituye el desenlace principal según todas las revisiones identificadas. No se presentan en la tabla de resumen los efectos adversos de antivirales dada la extensa evidencia existente de su seguridad tanto en ésta como en otras patologías.
- 

### Balance riesgo/beneficio y certeza de la evidencia

---

- El tratamiento combinado presenta un beneficio importante, con efectos adversos mínimos, y con moderada certeza de la evidencia, por lo que su relación beneficio/riesgo es favorable.
- 

### Consideraciones de recursos

---

- Se trata de una medida de relativo bajo costo, por lo que su relación costo/beneficio es muy probablemente favorable, en especial si se considera el enorme impacto de las complicaciones a corto, mediano y largo plazo de la parálisis facial para quienes la sufren.
- 

### Diferencias entre este resumen y otras fuentes

---

- Las conclusiones de este resumen coinciden con las de las revisiones sistemáticas de mejor calidad, aunque estas son menos enfáticas en el beneficio [4],[5]. Es probable que la diferencia entre sus conclusiones y las de este resumen se deba a algunos estudios no identificados por ellas, o publicados con posterioridad.
  - Las conclusiones de este resumen están en acuerdo parcial con las principales guías, la cuales recomiendan la intervención, pero con menor fuerza [30],[31]. Es importante considerar que las guías consideran una proporción baja de la evidencia identificada en este resumen, en parte porque no estaba disponible al momento de su realización.
- 

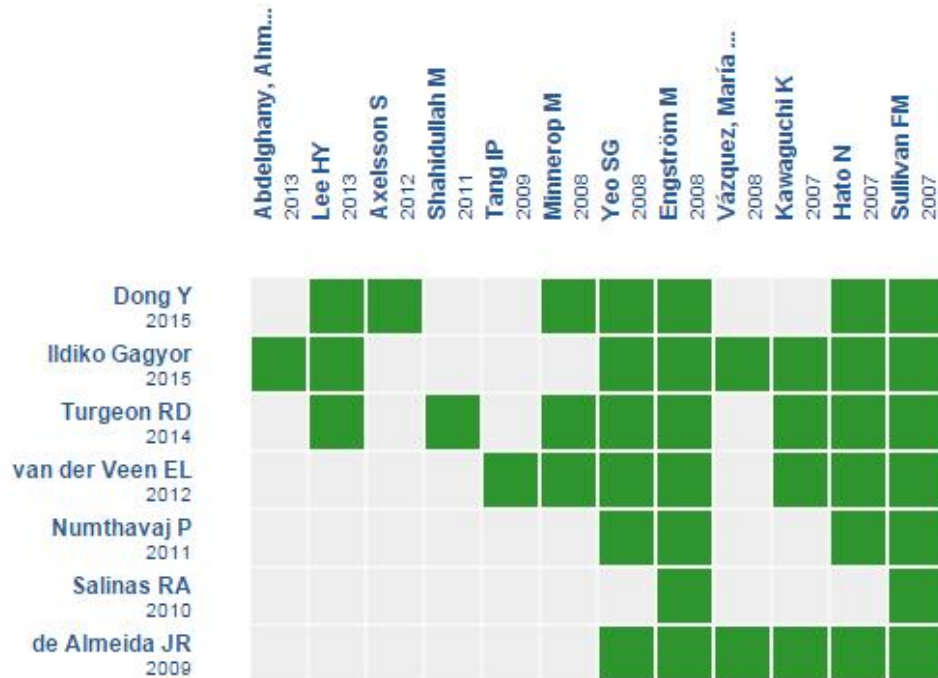
### ¿Puede que cambie esta información en el futuro?

---

- La probabilidad de que futura evidencia cambie lo que sabemos es baja, debido a la certeza de la evidencia existente.
-

## Cómo realizamos este resumen

Mediante métodos automatizados y colaborativos recopilamos toda la evidencia relevante para la pregunta de interés y la presentamos en una matriz de evidencia.



Comenzando desde cualquier revisión sistemática, Epistemonikos construye una matriz basada en las conexiones existentes en la base de datos.

El autor de la matriz puede seleccionar la información pertinente para una pregunta específica de salud (típicamente en formato PICO) de manera de desplegar el conjunto de información para esa pregunta.

Las *filas* representan las revisiones sistemáticas que comparten al menos un estudio primario, y las *columnas* muestran los estudios.

Los recuadros en verde corresponden a estudios incluidos en las respectivas revisiones.

Siga el enlace para acceder a la **versión interactiva**: [Adición de antivirales a los corticoides versus solo corticoides para la parálisis de Bell en adultos](#)

## Notas

Si con posterioridad a la publicación de este resumen se publican nuevas revisiones sistemáticas sobre este tema, en la parte superior de la matriz se mostrará un aviso de "nueva evidencia". Si bien el proyecto contempla la actualización periódica de estos resúmenes, los usuarios están invitados a comentar en *Medwave* o contactar a los autores mediante correo electrónico si creen que hay evidencia que motive una actualización más rápida.

Luego de crear una cuenta en Epistemonikos, al guardar las matrices recibirá notificaciones automáticas cada vez que exista nueva evidencia que potencialmente responda a esta pregunta. El detalle de los métodos para elaborar este resumen están descritos aquí:

<http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2014.06.5997>.

La Fundación Epistemonikos es una organización que busca acercar la información a quienes toman decisiones en salud, mediante el uso de tecnologías. Su principal desarrollo es la base de datos Epistemonikos ([www.epistemonikos.org](http://www.epistemonikos.org)). Los resúmenes de evidencia siguen un riguroso proceso de revisión por pares interno.

### Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses con la materia de este artículo.

## Referencias

1. Alberton DL, Zed PJ. Bell's palsy: a review of treatment using antiviral agents. *Ann Pharmacother.* 2006 Oct;40(10):1838-42. Epub 2006 Sep 12. | [PubMed](#) |
2. Dong Y, Zhu Y, Ma C, Zhao H. Steroid-antivirals treatment versus steroids alone for the treatment of Bell's palsy: a meta-analysis. *Int J Clin Exp Med.* 2015 Jan 15;8(1):413-21. | [PubMed](#) |
3. Salinas RA, Alvarez G, Daly F, Ferreira J. Corticosteroids for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). *Cochrane Database Syst Rev.* 2010 Mar 17;(3):CD001942. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
4. de Almeida JR, Al Khabori M, Guyatt GH, Witterick IJ, Lin VY, Nedzelski JM, et al. Combined corticosteroid and antiviral treatment for Bell palsy: a systematic review and meta-analysis. *JAMA.* 2009 Sep 2;302(9):985-93. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
5. Gagyor I, Madhok VB, Daly F, Somasundara D, Sullivan M, Gammie F, et al. Antiviral treatment for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Jul 1;7:CD001869. | [PubMed](#) |
6. Goudakos JK, Markou KD. Corticosteroids vs corticosteroids plus antiviral agents in the treatment of Bell palsy: a systematic review and meta-analysis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2009 Jun;135(6):558-64. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
7. Gronseth GS, Paduga R; American Academy of Neurology. Evidence-based guideline update: steroids and antivirals for Bell palsy: report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology.* 2012 Nov 27;79(22):2209-13. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
8. Numthavaj P, Thakkinstian A, Dejthevaporn C, Attia J. Corticosteroid and antiviral therapy for Bell's palsy: a network meta-analysis. *BMC Neurol.* 2011 Jan 5;11:1. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
9. Quant EC, Jeste SS, Muni RH, Cape AV, Bhussar MK, Peleg AY. The benefits of steroids versus steroids plus antivirals for treatment of Bell's palsy: a meta-analysis. *BMJ.* 2009 Sep 7;339:b3354. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
10. van der Veen EL, Rovers MM, de Ru JA, van der Heijden GJ. A small effect of adding antiviral agents in treating patients with severe Bell palsy. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2012 Mar;146(3):353-7. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
11. Abdelghany AM, Kamel SB. The effect of prednisolone and/or acyclovir in relation to severity of Bell's palsy at presentation. *Egypt J Ear Nose Throat and Allied Scienc.* 2013;14(3):155-9. | [CrossRef](#) |
12. Adour KK, Ruboyianes JM, Von Doersten PG, Byl FM, Trent CS, Quesenberry CP Jr, et al. Bell's palsy treatment with acyclovir and prednisone compared with prednisone alone: a double-blind, randomized, controlled trial. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1996 May;105(5):371-8. | [PubMed](#) |
13. Antunes LM, Fukuda Y, Testa JRG. Clinical treatment of Bell's palsy: comparative study with the use of valaciclovir more deflazacort versus deflazacort versus placebo. *Acta AWHO.* 2000 2000;19(2):68-75. | [Link](#) |
14. Engström M1, Berg T, Stjernquist-Desatnik A, Axelsson S, Pitkäranta A, Hultcrantz M, et al. Prednisolone and valaciclovir in Bell's palsy: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. *Lancet Neurol.* 2008 Nov;7(11):993-1000. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
15. Hato N, Yamada H, Kohno H, Matsumoto S, Honda N, Gyo K, et al. Valaciclovir and prednisolone treatment for Bell's palsy: a multicenter, randomized, placebo-controlled study. *Otol Neurotol.* 2007 Apr;28(3):408-13. | [PubMed](#) |
16. Kawaguchi K, Inamura H, Abe Y, Kosu H, Takashita E, Muraki Y, et al. Reactivation of herpes simplex virus type 1 and varicella-zoster virus and therapeutic effects of combination therapy with prednisolone and valaciclovir in patients with Bell's palsy. *Laryngoscope.* 2007 Jan;117(1):147-56. | [PubMed](#) |
17. Lee HY, Byun JY, Park MS, Yeo SG. Steroid-antiviral treatment improves the recovery rate in patients with severe Bell's palsy. *Am J Med.* 2013 Apr;126(4):336-41. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
18. Li Y-j, Gao P-f, Mao X-l, Pei-ye C. Randomized clinical trial of acyclovir plus prednisone versus prednisone alone in Bell's Palsy. *The Ceylon Journal of Medical Science.* 1997 1997;40(2):37-41. | [Link](#) |
19. Minnerop M, Herbst M, Fimmers R, Kaabar P, Matz B, Klockgether T, et al. Bell's palsy: combined treatment of famciclovir and prednisone is superior to prednisone alone. *J Neurol.* 2008 Nov;255(11):1726-30. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
20. Roy A, Jose J, Kamath V, Matthew T. Efficacy of acyclovir and methylprednisolone versus methylprednisolone alone in the treatment of bell's palsy. XVIIIth World Congress of Neurology; 2005. | [CrossRef](#) |
21. Shahidullah M, Haque A, Islam MR, Rizvi AN, Sultana N, Mia BA, et al. Comparative study between combination of famciclovir and prednisolone with prednisolone alone in acute Bell's palsy. *Mymensingh Med J.* 2011 Oct;20(4):605-13. | [PubMed](#) |
22. Sullivan FM, Swan IR, Donnan PT, Morrison JM, Smith BH, McKinstry B, et al. Early treatment with prednisolone or acyclovir in Bell's palsy. *N Engl J Med.* 2007 Oct 18;357(16):1598-607. | [PubMed](#) |
23. Vázquez MC, Sánchez N, Calvo J, Perna A. Efficacy of antivirals in Bell's palsy. *Rev Med Uruguay.* 2008 2008;24(3):1-8. | [Link](#) |
24. Yeo SG, Lee YC, Park DC, Cha CI. Acyclovir plus steroid vs steroid alone in the treatment of Bell's palsy. *Am J Otolaryngol.* 2008 May-Jun;29(3):163-6. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
25. Ahangar AA, Hosseini S, Saghebi R. Comparison of the efficacy of prednisolone versus prednisolone and acyclovir in the treatment of Bell's palsy. *Neurosciences (Riyadh).* 2006 Oct;11(4):256-9. | [PubMed](#) |
26. Axelsson S, Berg T, Jonsson L, Engström M, Kanerva M, Stjernquist-Desatnik A. Bell's palsy - the effect of prednisolone and/or valaciclovir versus placebo in relation to baseline severity in a randomised controlled trial. *Clin Otolaryngol.* 2012 Aug;37(4):283-90. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
27. Hato N, Matsumoto S, Kisaki H, Takahashi H, Wakisaka H, Honda N, et al. Efficacy of early treatment of Bell's palsy with oral acyclovir and prednisolone. *Otol Neurotol.* 2003 Nov;24(6):948-51. | [PubMed](#) |
28. İnanlı S, Tutkun A, Öztürk O, Batman Ç, Üneri C, Şehitoğlu MA. Idiopathic Facial Nerve Paralysis

- Treatment with Acyclovir and Prednisolone Compared with Prednisolone Alone. *Türk Otolarengoloji Arflivi (Turkish Archives of Otorhinolaryngology)*. 2001;39(1):19-24. | [Link](#) |
29. Tang IP, Lee SC, Shashinder S, Raman R. Outcome of patients presenting with idiopathic facial nerve paralysis (Bell's palsy) in a tertiary centre--a five year experience. *Med J Malaysia*. 2009 Jun;64(2):155-8. | [PubMed](#) |
30. Baugh RF, Basura GJ, Ishii LE, Schwartz SR, Drumheller CM, Burkholder R, et al. Clinical practice guideline: Bell's palsy. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2013 Nov;149(3 Suppl):S1-27. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
31. Gronseth GS, Paduga R; American Academy of Neurology. Evidence-based guideline update: steroids and antivirals for Bell palsy: report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2012 Nov 27;79(22):2209-13. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

**Correspondencia a:**

**[1]** Facultad de Medicina  
Pontificia Universidad Católica de Chile  
Lira 63  
Santiago Centro  
Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.