

# EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas  
[www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es)

## Artículos Traducidos

### Los corticoides intermitentes inhalados disminuyen los ataques de asma en preescolares con sibilancias

Autor de la traducción: Esparza Olcina MJ  
*CS Móstoles. Madrid. España.*

Correspondencia: María Jesús Esparza Olcina, [mjesparza8@gmail.com](mailto:mjesparza8@gmail.com)

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo.

---

Fecha de publicación en Internet: 8 de marzo de 2017

---

Evid Pediatr. 2017;13;29.

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Esparza Olcina MJ. Los corticoides intermitentes inhalados disminuyen los ataques de asma en preescolares con sibilancias. Evid Pediatr. 2017;13:27. Traducción autorizada del: NIHR Dissemination Centre (NIHR Signal). Intermittent inhaled steroids reduce asthma attacks in wheezing preschool children. National Institute for Health Research. NIHR Dissemination Centre. Tipo de Informe: resúmenes "NIHR SIGNAL" [en línea] [fecha de actualización: 2016; fecha de consulta: 23-2-2017].

Disponible en: <https://discover.dc.nihr.ac.uk/portal/article/4000515/intermittent-inhaled-steroids-reduce-asthma-attacks-in-wheezing-preschool-children>

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

---

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2017;12;29>.

©2005-17 • ISSN: 1885-7388

# Los corticoides intermitentes inhalados disminuyen los ataques de asma en preescolares con sibilancias

Autor de la traducción: Esparza Olcina MJ  
CS Móstoles. Madrid. España.

Correspondencia: María Jesús Esparza Olcina, mjesparza8@gmail.com

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo.

## PROCEDENCIA

Sitio web del "NIHR Dissemination Centre" National Institute for Health Research (NIHR) NHS. Reino Unido. Informes (REPORTS) del NIHR Dissemination Centre (NIHR SIGNAL). Traducción autorizada.

## AUTORES DE LA PUBLICACIÓN ORIGINAL REVISADA

Kaiser SV, Huynh T, Bacharier LB, Rosenthal JL, Bakel LA, Parkin PC, Cabana MD.

## Autores de los comentarios de expertos

Dr. Cara Bossley. Consultant in Paediatric Respiratory Medicine, King's College Hospital.

Dr Gary Connett. Consultant Respiratory Paediatrician, Southampton Children's Hospital.

## AUTORES DEL RESUMEN ESTRUCTURADO

Autores de este informe: equipos de Informes (REPORTS) del "NIHR Dissemination Centre" National Institute for Health Research (NIHR) NHS (NIHR SIGNAL). Traducción autorizada (NIHR Dissemination Centre). Producción del documento y evaluación del estudio original revisado: revisores/equipo del NIHR Dissemination Centre. Año de la publicación: noviembre de 2016. Última actualización: 2016. URL del original en inglés disponible en: <https://discover.dc.nihr.ac.uk/portal/article/4000515/intermittent-inhaled-steroids-reduce-asthma-attacks-in-wheezing-preschool-children>

NIHR Dissemination Centre (NIHR) National Institute for Health Research © 2016. NHS. Traducción autorizada.

## ARTÍCULO TRADUCIDO

**Contenido resumido del informe (NIHR SIGNAL):** los corticoides inhalados, empleados diariamente de forma regular,

disminuyen en aproximadamente un tercio el número de exacerbaciones graves de asma que necesiten tratamiento oral o inyectable en preescolares con sibilancias.

Dosis altas intermitentes de corticoides inhalados, administrados solo cuando empiezan los síntomas catarrales, también resultaron efectivos en niños con asma ocasional o broncoespasmo desencadenado por virus. Esta estrategia puede reducir la dosis total de corticoides que se administra a estos niños, pero aun así podrían darse efectos adversos.

El broncoespasmo se trata inicialmente con  $\beta_2$ -agonistas inhalados para abrir la vía aérea. Las guías del Reino Unido (RU) recomiendan añadir corticoides inhalados diarios a dosis bajas si los síntomas son persistentes, lo que coincide con los hallazgos de esta revisión.

La cuestión de si el uso intermitente de corticoides en niños preescolares tiene un lugar en la terapia no ha sido estudiada por las guías de práctica clínica. El uso intermitente dependería de que los padres fuesen capaces de detectar la enfermedad viral precozmente y de que fuesen capaces de utilizar una pauta de corticoides inhalados más complicada fuera del entorno de la investigación.

## DOCUMENTO COMPLETO

¿Por qué era este estudio necesario?: la causa del asma es la inflamación de los pulmones. Afecta por lo menos a 1,1 millones de niños en el RU, y más de 70 niños son ingresados en el hospital por crisis de asma cada día. Muchos ingresos se podrían evitar con mejores cuidados de base.

Los sibilantes son un signo precoz de asma, pero cuando se dan junto con infecciones virales no necesariamente se convierten en asma a largo plazo. La mitad de los niños han tenido sibilantes por debajo de los 6 años de edad, y se utilizan estrategias diversas para evitar que los niños con sibilantes tengan una crisis de asma. A veces se utilizan corticoides inhalados y se prueban pautas para reducir la dosis total a la mínima posible, debido a la preocupación sobre el posible retraso del crecimiento debido al tratamiento a largo plazo. Muchos niños de menos de 5 años con episodios recurrentes

de sibilancias inducidas por virus o asma intermitente terminan en el hospital y se les administran corticoides orales para las exacerbaciones o crisis de asma. Esta revisión se dirigió a identificar la mejor estrategia para este grupo de niños.

**¿En qué consistió este estudio?:** se trata de una revisión sistemática y metanálisis de 22 ensayos clínicos aleatorizados en niños menores de seis años de edad con asma o sibilancias recurrentes (dos o más episodios graves en el último año, que requirieron corticoides orales o endovenosos). Los tratamientos que se compararon fueron corticoides inhalados diarios o corticoides inhalados intermitentes con placebo o entre ellos. Los investigadores también estudiaron la comparación de cualquier pauta de corticoides inhalados con montelukast, un tratamiento oral más nuevo para el tratamiento del asma. Los ensayos duraron desde seis semanas a cinco años, aunque la mayoría duraron 12 semanas.

Los estudios que valoraban la pauta de corticoides diarios casi siempre utilizaron dosis medias y se centraban en niños con asma persistente. Los estudios que valoraban corticoides intermitentes utilizaban dosis más altas y se centraban en niños con asma intermitente o con sibilancias desencadenadas por virus.

La mayoría de los estudios tenían un riesgo de sesgo bajo, por lo que los resultados son fiables. Sin embargo, los estudios utilizaron distintos sistemas de inhalación y tipos de corticoide, lo que puede limitar la generabilidad de los resultados.

### ¿Qué se encontró?:

- La tasa global de crisis de asma se redujo a 12,9% con la utilización de una dosis media diaria de corticoides, comparada con un 24% con placebo (riesgo relativo [RR] 0,70; intervalo de confianza del 95% [IC 95] 0,61 a 0,79; 15 estudios, 3278 niños).
- Los niños con asma persistente tenían menos crisis de asma con corticoides diarios comparados con placebo, del 8,7% frente al 18% (RR 0,56; IC 95: 0,46 a 0,70; ocho estudios, 2505 niños).
- Los niños con asma intermitente o sibilancias desencadenadas por virus tenían menos crisis de asma con dosis altas de corticoides intermitentes comparados con placebo, el 33,9% frente al 51,3% (RR 0,65; IC 95: 0,51 a 0,81; cinco estudios, 422 niños).
- Solo dos estudios comparaban directamente dosis diaria con intermitente de corticoides. Mostraron que no había diferencia entre las dos pautas en la tasa de exacerbaciones graves de asma.
- No había suficientes datos disponibles para el metanálisis sobre el impacto de los corticoides en la tasa de crecimiento. Cuatro de los seis estudios que recogían el dato del crecimiento no mostraron diferencias en altura en un

año. No había datos sobre el efecto de los corticoides inhalados sobre las glándulas suprarrenales.

- Los resultados sobre montelukast no fueron concluyentes, ya que los dos estudios se consideraron con alto riesgo de sesgo.

**¿Qué dicen las actuales guías de práctica clínica sobre este tema?:** la guía de práctica clínica de 2016 de la British Thoracic Society y la Scottish Intercollegiate Guidelines Network sobre el tratamiento del asma recomienda  $\beta_2$ -agonistas como tratamiento de rescate para aliviar los síntomas de asma y de sibilancias intermitentes. Se debe considerar el uso de corticoides inhalados a muy bajas dosis en niños preescolares con alguna de las siguientes características, que indican asma más persistente: utilización de  $\beta_2$ -agonistas tres o más veces a la semana, tener síntomas tres o más veces a la semana o despertar una noche a la semana. Se debe utilizar la dosis más baja posible de corticoides y se debe monitorizar el crecimiento de los niños. Los niños deben ser tratados por un especialista en Pediatría si están con una dosis media o más alta de corticoides.

**¿Cuáles son las implicaciones?:** esta revisión coincide con las guías de práctica clínica del RU actuales, en las que el uso diario de corticoides inhalados es el tratamiento más eficaz para reducir el número de crisis de asma en niños con asma persistente.

La revisión encontró que el tratamiento preventivo con corticoides inhalados ante el primer síntoma sugestivo de infección vírica también ayudaba a los niños preescolares con asma intermitente o sibilancias desencadenadas por virus, y puede reducir la dosis total de corticoides. Sin embargo, solo dos estudios compararon directamente la pauta diaria con la intermitente de corticoides en estos niños. Además, en este estudio no hay suficientes datos para analizar el efecto de dosis altas intermitentes de corticoides sobre el crecimiento o la supresión de las glándulas adrenales. No obstante, los autores describieron los estudios que informaban sobre el crecimiento y concluyeron que, globalmente, cualquier efecto supresor del crecimiento de dosis altas intermitentes de corticoides mejoraba con el tiempo en la mayoría de los niños. Se necesitarían comparaciones directas de las dos estrategias para aclarar las implicaciones para la práctica clínica de la pauta intermitente.

### COMENTARIOS DE LOS EXPERTOS

**Primer comentario (Dr. Cara Bossley):** este metanálisis demuestra el efecto positivo de altas dosis de corticoides inhalados continuos o intermitentes en las exacerbaciones en preescolares con sibilancias persistentes e intermitentes. Las dudas previas sobre los efectos adversos de altas dosis de corticoides sobre el crecimiento se han resuelto parcialmente por dos de tres estudios que muestran que no hay diferencia en el crecimiento lineal comparando con placebo. Sin

embargo, se necesitarían más estudios con altas dosis intermitentes de corticoides midiendo los marcadores de actividad adrenal, en periodos de seguimiento más largos, antes de que se cambien totalmente las guías. Este análisis subraya la eficacia de los corticoides como primera línea en la prevención de las exacerbaciones de asma en preescolares, pero sobre todo sugiere que las dosis altas intermitentes pueden ser seguras y eficaces en el asma intermitente.

**Segundo comentario (Dr. Gary Connett):** este metanálisis aporta una evidencia fuerte a favor del uso de los corticoides inhalados intermitentes para tratar los sibilantes desencadenados por virus en preescolares. ¿Debemos adoptar esta práctica? Puede ser difícil. No siempre es fácil distinguir entre asma y sibilantes intermitentes en este grupo de edad y los patrones del broncoespasmo pueden variar con el tiempo. Los broncodilatadores inhalados siguen siendo el tratamiento de elección para aliviar los síntomas agudos. Los clínicos deben estar alerta al mensaje confuso que se puede percibir sobre cómo funcionan el tratamiento aliviador y el preventivo al añadir dosis altas de corticoides en escenarios agudos. Las dosis de corticoides inhalados intermitentes utilizadas fueron considerablemente más altas que la dosis recomendada para el uso continuo, y el impacto sobre la altura y el peso a largo plazo tienen que aclararse. Las familias necesitan planes de acción claros para el uso de broncodilatadores dentro de límites seguros para tratar episodios agudos de sibilantes en Atención Primaria. Este pediatra no encuentra argumentos convincentes para administrar dosis altas intermitentes de corticoides inhalados de rutina.

## BIBLIOGRAFÍA

---

### Artículo original revisado en el documento

Kaiser SV, Huynh T, Bacharier LB, Rosenthal JL, Bakel LA, Parkin PC, et al. Preventing exacerbations in preschoolers with recurrent wheeze: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2016;137(6). pii: e20154496.

### Bibliografía adicional

- American Academy of Allergy Asthma and Immunology. Allergy and asthma medication guide. Milwaukee (WI): American Academy of Allergy Asthma and Immunology; 2016.
- Asthma UK. Time to take action on asthma. Londres: Asthma UK; 2014.
- Asthma UK. Asthma facts and statistics. Londres: Asthma UK; 2016.
- British Thoracic Society and Scottish Intercollegiate Guidelines Network. British guideline on the management of asthma. A national clinical guideline. Edimburgo: SIGN; 2014.

## TIPO DE DOCUMENTO

---

**NIHR Signals:** sucintos sumarios actualizados, publicados por el NIHR Dissemination Centre (NHS/Reino Unido), sobre las investigaciones más importantes y más relevantes aparecidas cada semana.