

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas
www.evidenciasenpediatria.es

Comentario Asociado

Los corticoides inhalados para el tratamiento del asma en la infancia y la talla adulta

Praena Crespo M

CS La Candelaria. Profesor asociado de Pediatría. Universidad de Sevilla. Sevilla (España).

Correspondencia: Manuel Praena Crespo, mpraenac@gmail.com

Fecha de publicación del artículo: 17 de octubre de 2012

Evid Pediatr.2012;8:83.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Praena Crespo M. Los corticoides inhalados para el tratamiento del asma en la infancia y la talla adulta. Evid Pediatr. 2012;8:83.

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=2012;8:83>
©2005-12 • ISSN: 1885-7388

Los corticoides inhalados para el tratamiento del asma en la infancia y la talla adulta

Praena Crespo M

CS La Candelaria. Profesor asociado de Pediatría. Universidad de Sevilla. Sevilla (España).

Correspondencia: Manuel Praena Crespo, mpraenac@gmail.com

Artículo comentado: Rivas Juevas C, Gimeno Díaz de Atauri A. Los corticoides inhalados pueden disminuir discretamente la talla adulta. *Evid Pediatr.* 2012;8:76.

El tratamiento óptimo del asma persigue el control de los síntomas y la función pulmonar a expensas de mínimos o nulos efectos secundarios de la medicación¹. La totalidad de las guías de práctica clínica consideran de elección el uso de corticoides inhalados (CI) en todas las edades y niveles de gravedad, lo que enfatiza la importancia de la cuestión.

El estudio Childhood Asthma Management Program (CAMP)² informó en 2000 una afectación transitoria del crecimiento en el primer año de tratamiento con CI, con una recuperación posterior. Ahora, nuevos datos³ del mismo estudio concluyen que la pérdida de talla de los primeros años no es recuperada al final del crecimiento. Aunque la extrapolación de sus resultados a la población general tiene sus objeciones metodológicas, es hasta la fecha el único estudio que ha monitorizado el efecto de los CI sobre el crecimiento hasta la edad adulta, por lo que el principio de precaución debe prevalecer. Esto no significa que los CI deban ser restringidos, dada su excelente relación riesgo-beneficio, pero sí deben ser racionalizados según los siguientes puntos^{1,4}:

- El diagnóstico de asma debe estar bien fundamentado, sobre todo en los mayores de seis años, con pruebas de función pulmonar.
- En los dos primeros años de edad, cuando la mitad de los niños con síntomas asthma-like no tienen un verdadero asma, los ensayos de tratamiento con respuesta negativa a los CI o antileucotrienos, deben ser motivo de retirada⁴.
- El tratamiento debe ser individualizado, ajustándolo a la menor dosis que consiga la mejor respuesta, para lo que deben ser revisados regularmente.
- Si la respuesta es incompleta, como el 80% del efecto de los corticoides se consigue con dosis bajas o medias, el aumen-

to de escalón de tratamiento será la utilización de terapia combinada con otros antiastmáticos.

- Otra estrategia es el empleo de los corticoides inhalados de forma limitada cuando los síntomas sean estacionales.
- La educación debe formar parte del tratamiento para mejorar la evitación de desencadenantes, asegurar una técnica inhalatoria adecuada y conseguir la concordancia con el paciente (o la familia en el caso de niños pequeños) mediante una relación empática y no impositiva.

Los corticoides siguen siendo la piedra angular en el tratamiento del asma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma -(GINA) 2011 [en línea] [fecha de consulta: 10-09-2012]. Disponible en: <http://www.ginasthma.org/>
2. The Childhood Asthma Management Program Research Group. Long-term effects of budesonide or nedocromil in children with asthma. *N Engl J Med.* 2000;343:1054-63.
3. Kelly HW, Sternberg AL, Lescher R, Fuhlbrigge AL, Williams P, Zeiger RS, et al.; CAMP Research Group. Effect of inhaled glucocorticoids in childhood on adult height. *N Engl J Med.* 2012;367(10):904-12.
4. Castro-Rodriguez JA, Rodrigo GJ. Efficacy of inhaled corticosteroids in infants and preschoolers with recurrent wheezing and asthma: a systematic review with meta-analysis. *Pediatrics.* 2009;123:e519-25.