



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Agentes antileucotrienos comparados con corticosteroides inhalados para el tratamiento del asma recurrente y crónica en pacientes adultos y niños (Revisión)

Chauhan BF, Ducharme FM

Chauhan BF, Ducharme FM.

Anti-leukotriene agents compared to inhaled corticosteroids in the management of recurrent and/or chronic asthma in adults and children

(Agentes antileucotrienos comparados con corticosteroides inhalados para el tratamiento del asma recurrente y crónica en pacientes adultos y niños).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5. Art. No.: CD002314.

DOI: [10.1002/14651858.CD002314.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002314.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Agentes antileucotrienos comparados con corticosteroides inhalados para el tratamiento del asma recurrente y crónica en pacientes adultos y niños (Revisión)

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Agentes antileucotrienos comparados con corticosteroides inhalados para el tratamiento del asma recurrente y crónica en pacientes adultos y niños

Bhupendrasinh F Chauhan¹, Francine M Ducharme^{2,3}

¹Clinical Research Unit on Childhood Asthma, Research Centre, CHU Sainte-Justine, Montreal, Canada. ²Department of Paediatrics, University of Montreal, Montreal, Canada. ³Research Centre, CHU Sainte-Justine, Montreal, Canada

Dirección de contacto: Francine M Ducharme, Department of Paediatrics, University of Montreal, Montreal, QC, Canada.
francine.m.ducharme@umontreal.ca.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Vías Respiratorias.

Estado y fecha de publicación: Edited (no change to conclusions), comment added to review, publicada en el número 12, 2014.

Referencia: Chauhan BF, Ducharme FM. Anti-leukotriene agents compared to inhaled corticosteroids in the management of recurrent and/or chronic asthma in adults and children (Agentes antileucotrienos comparados con corticosteroides inhalados para el tratamiento del asma recurrente y crónica en pacientes adultos y niños). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 5. Art. No.: CD002314. DOI: [10.1002/14651858.CD002314.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002314.pub3).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los antileucotrienos (inhibidores de la 5-lipoxigenasa y antagonistas de los receptores de leucotrienos) sirven como monoterapia alternativa a los corticosteroides inhalados (CSI) en el tratamiento del asma recurrente y crónica en pacientes adultos y niños.

Objetivos

Determinar la seguridad y la eficacia de los antileucotrienos en comparación con los corticosteroides inhalados como monoterapia en pacientes adultos y niños con asma y proporcionar una mejor comprensión de la influencia de las características del paciente y del tratamiento en la magnitud de los efectos.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en MEDLINE (1966 a diciembre de 2010), EMBASE (1980 a diciembre de 2010), CINAHL (1982 a diciembre de 2010), el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Vías Respiratorias (Cochrane Airways Group) y el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (diciembre de 2010), libros de resúmenes y listas de referencias de artículos de revisión y ensayos. Se estableció contacto con colegas y con las sedes principales de los fabricantes de antileucotrienos.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos aleatorizados que compararon los antileucotrienos con los corticosteroides inhalados como monoterapia durante un período mínimo de cuatro semanas en pacientes de dos años de edad o más con asma.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, evaluaron la calidad metodológica de los ensayos y extrajeron los datos. El resultado principal fue el número de pacientes con al menos una exacerbación que requirió corticosteroides sistémicos. Los resultados secundarios incluyeron a los pacientes con al menos una exacerbación que requería ingreso hospitalario, pruebas de función pulmonar, índices de control del asma crónica, efectos adversos, tasas de retiros y marcadores biológicos de inflamación.

Resultados principales

Sesenta y cinco ensayos cumplieron los criterios de inclusión para esta revisión. Cincuenta y seis ensayos (19 ensayos pediátricos) aportaron datos (que representan un total de 10 005 adultos y 3333 niños); 21 ensayos fueron de calidad metodológica alta; 44 se publicaron como texto completo. Todos los ensayos se referían a pacientes con asma persistente leve o moderada. La duración de los ensayos varió de cuatro a 52 semanas. La dosis mediana de corticosteroides inhalados fue bastante homogénea, con 200 µg/día de beclometasona microfina propulsada por hidrofuroalcano o equivalente (HFA-BDP eq). Los pacientes tratados con antileucotrienos tuvieron más probabilidades de presentar una exacerbación que requiriera corticosteroides sistémicos (n = 6077 participantes; riesgo relativo [RR] 1,51; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,17 a 1,96). Por cada 28 (IC del 95%: 15 a 82) pacientes tratados con antileucotrienos en lugar de corticosteroides inhalados, hubo un paciente adicional con una exacerbación que requirió corticosteroides sistémicos de rescate. La magnitud del efecto fue significativamente mayor en los pacientes con una obstrucción moderada de las vías respiratorias en comparación con los que tenían una obstrucción leve (RR 2,03; IC del 95%: 1,41 y 2,91 *versus* RR 1,25; IC del 95%: 0,97 y 1,61), pero no estuvo significativamente influenciada por el grupo etario (niños que representaban el 23% del total *versus* los adultos), el antileucotrieno utilizado, la duración de la intervención, la calidad metodológica y la fuente de financiación. Se observaron diferencias significativas entre los grupos a favor de los corticosteroides inhalados en la mayoría de los resultados secundarios, que incluyeron los pacientes con al menos una exacerbación que requería ingreso hospitalario (n = 2715 participantes; RR 3,33; IC del 95%: 1,02 a 10,94), el cambio con respecto al VEF₁ inicial (n = 7128 participantes; diferencia de medias [DM] del grupo 110 ml; IC del 95%: 140 a 80), así como otros parámetros de la función pulmonar, los síntomas de asma, los despertares nocturnos, el uso de medicación de rescate, los días sin síntomas, la calidad de vida, la satisfacción de los padres y los médicos. El tratamiento con antileucotrienos se asoció con un mayor riesgo de retiros debido a un control deficiente del asma (n = 7669 participantes; RR 2,56; IC del 95%: 2,01 a 3,27). Por cada 31 (IC del 95%: 22 a 47) pacientes tratados con antileucotrienos en lugar de corticosteroides inhalados, hubo un retiro adicional debido a un control deficiente. El riesgo de efectos secundarios no fue significativamente diferente entre ambos grupos.

Conclusiones de los autores

Como monoterapia, los corticosteroides inhalados muestran una eficacia superior a la de los antileucotrienos en pacientes adultos y niños con asma persistente; la superioridad es particularmente marcada en pacientes con obstrucción moderada de las vías respiratorias. Sobre la base de la eficacia, los resultados apoyan la recomendación de las guías actuales de que los corticosteroides inhalados sigan siendo la monoterapia de elección.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Agentes antileucotrienos comparados con corticosteroides inhalados para pacientes con asma

En una crisis asmática, las vías respiratorias (tubos pequeños en los pulmones) se estrechan debido a la inflamación (edema), los espasmos musculares y las secreciones de mucosidad. El estrechamiento de las vías respiratorias provoca problemas respiratorios, sibilancias y tos. Los corticosteroides inhalados se consideran el valor de referencia para reducir la inflamación de las vías respiratorias en pacientes adultos y niños con asma. Los antileucotrienos (inhibidores de la 5-lipoxigenasa y antagonistas de los receptores de leucotrienos) son fármacos antiinflamatorios que pueden tener menos efectos adversos que los corticosteroides inhalados. La revisión indica que los antileucotrienos son seguros, pero menos efectivos que una dosis baja de corticosteroides inhalados.