



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Esteroides inhalados para el asma aguda después del alta del servicio de urgencias (Revisión)

Edmonds ML, Milan SJ, Brenner BE, Camargo Jr CA, Rowe BH

Edmonds ML, Milan SJ, Brenner BE, Camargo Jr CA, Rowe BH.

Inhaled steroids for acute asthma following emergency department discharge

(Esteroides inhalados para el asma aguda después del alta del servicio de urgencias).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: CD002316.

DOI: [10.1002/14651858.CD002316.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002316.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Esteroides inhalados para el asma aguda después del alta del servicio de urgencias (Revisión)

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Esteroides inhalados para el asma aguda después del alta del servicio de urgencias

Marcia L Edmonds¹, Stephen J Milan², Barry E Brenner³, Carlos A Camargo Jr⁴, Brian H Rowe^{5,6}

¹Schulich School of Medicine & Dentistry, London, Canada. ²Medical School, Lancaster University, Lancaster, UK. ³Emergency Medicine, University Hospitals Case Medical Center, Cleveland, Ohio, USA. ⁴Department of Emergency Medicine, Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts, USA. ⁵Department of Emergency Medicine, University of Alberta, Edmonton, Canada. ⁶School of Public Health, University of Alberta, Edmonton, Canada

Contacto: Marcia L Edmonds, Schulich School of Medicine & Dentistry, 800 Commissioners Rd E1-102, London, ON, N6A 5W9, Canada. medmonds@ualberta.ca.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Vías Respiratorias.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 8, 2018.

Referencia: Edmonds ML, Milan SJ, Brenner BE, Camargo Jr CA, Rowe BH. Inhaled steroids for acute asthma following emergency department discharge (Esteroides inhalados para el asma aguda después del alta del servicio de urgencias). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD002316. DOI: [10.1002/14651858.CD002316.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002316.pub2).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Frecuentemente a los pacientes con asma aguda tratados en el servicio de urgencias (SU) se les indican agonistas beta₂ inhalados y corticosteroides sistémicos después del alta. El uso de corticosteroides inhalados (CSI) después del alta hospitalaria también puede ser beneficioso para mejorar los resultados de los pacientes después del asma aguda.

Objetivos

Determinar la efectividad de los CSI en los resultados del tratamiento del asma aguda después del alta del servicio de urgencias. Cuantificar la eficacia del tratamiento con CSI en el asma aguda después del alta del servicio de urgencias, cuando se utiliza además, o como sustituto, de los corticosteroides sistémicos.

Métodos de búsqueda

Se identificaron ensayos clínicos controlados (ECC) en el registro del Grupo de Revisión Cochrane de Vías Respiratorias (Cochrane Airways Review Group), que consiste en búsquedas sistemáticas en las bases de datos EMBASE, MEDLINE y CINAHL, complementadas con búsquedas manuales en revistas de temas respiratorios y actas de conferencias. Además se estableció contacto con los autores principales y las compañías farmacéuticas para identificar estudios elegibles. También se hicieron búsquedas en las bibliografías de los estudios incluidos, de revisiones conocidas y de libros de texto. Las búsquedas se han realizado hasta septiembre de 2012

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados (ECA) y ensayos controlados cuasialeatorizados. Los estudios se incluyeron si los pacientes se trataron por asma aguda en el SU o su equivalente, y después del alta se trataron con CSI además de, o como sustituto de los corticosteroides orales. Dos autores de la revisión, de forma independiente, evaluaron los artículos en cuanto a su posible pertinencia, inclusión final y calidad metodológica.

Obtención y análisis de los datos

Los datos fueron extraídos independientemente por dos autores de la revisión, o confirmados por los autores del estudio. Varios autores y compañías farmacéuticas proporcionaron datos no publicados. Los datos se analizaron con el programa informático Cochrane Review Manager. Cuando fue apropiado, los resultados dicotómicos individuales y agrupados se informaron como odds ratios (OR) o riesgos

relativos (RR) con intervalos de confianza (IC) del 95%. Cuando fue apropiado, los resultados continuos individuales y agrupados se informaron como diferencias de medias (DM) o diferencias de medias estandarizadas (DME) con IC del 95%. En el análisis primario se utilizó un modelo de efectos fijos y la heterogeneidad se informó con el uso de las estadísticas I-cuadrado (I²).

Resultados principales

Fueron elegibles para inclusión 12 ensayos. Tres de estos ensayos, con un total de 909 pacientes, compararon CSI más corticosteroides sistémicos con tratamiento con corticosteroides orales solamente. No se demostró un efecto beneficioso del tratamiento con CSI cuando se administró además del tratamiento con corticosteroides orales en los ensayos. Las recaídas se redujeron; sin embargo, este resultado no fue estadísticamente significativo con el agregado del tratamiento con CSI (OR 0,68; IC del 95%: 0,46 a 1,02; tres estudios; n = 909). Además, no se demostraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos con respecto a las recaídas que requieren ingreso, la calidad de vida, las puntuaciones de los síntomas o los efectos adversos.

Nueve ensayos, con un total de 1296 pacientes, compararon el tratamiento con CSI a dosis altas solo con el tratamiento con corticosteroides orales solos después del alta del servicio de urgencias. No se demostraron diferencias significativas entre el tratamiento con CSI solo versus el tratamiento con corticosteroides orales solos en las tasas de recaída (OR 1,00; IC del 95%: 0,66 a 1,52; cuatro estudios; n = 684), los ingresos hospitalarios o en los resultados secundarios del uso de los agonistas beta₂, los síntomas o los eventos adversos. Sin embargo, el tamaño de la muestra no fue adecuado para excluir con seguridad la posibilidad de que cualquiera de los tratamientos fuera significativamente inferior y los pacientes con asma grave se excluyeron de estos ensayos.

Conclusiones de los autores

No existe evidencia suficiente de que el tratamiento con CSI proporcione un efecto beneficioso adicional cuando se administra en combinación con el tratamiento estándar con corticosteroides sistémicos después del alta del SU por asma aguda. Hay alguna evidencia de que el tratamiento con altas dosis de CSI por sí solo puede ser tan eficaz como el tratamiento con corticosteroides orales cuando se utiliza en pacientes con asma leve al alta del servicio de urgencias; sin embargo, los intervalos de confianza fueron demasiado amplios para estar seguros de una eficacia igual. Se necesitan estudios de investigación adicionales para determinar si el tratamiento con CSI se debe utilizar para el tratamiento del asma aguda en el SU o después del alta del SU. La revisión no indica una razón para interrumpir el tratamiento habitual con CSI después del alta del servicio de urgencias, incluso si se prescribe un ciclo de corticosteroides orales.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Corticosteroides inhalados para el asma aguda después del alta del servicio de urgencias

El asma aguda es una causa común de visitas a los servicios de urgencias (SU) y la mayoría de los pacientes son tratados y dados de alta a casa. Algunos pacientes tendrán una recaída del asma aguda en el transcurso de las dos semanas de haber sido dados de alta después de un tratamiento aparentemente exitoso. Los agonistas beta₂ se utilizan para abrir los músculos de las vías respiratorias y los corticosteroides para reducir la inflamación de las vías respiratorias edematosas. Los corticosteroides pueden ser inhalados (CSI) o ingeridos en forma de tabletas (los llamados corticosteroides orales). Los CSI pueden reducir los efectos adversos y llegar a las vías respiratorias más directamente que los corticosteroides orales. Esta revisión de ensayos encontró que no había evidencia suficiente de que la inhalación de corticosteroides, así como la ingestión de los fármacos por vía oral, sea mejor que la administración oral sola, después del tratamiento de una crisis asmática en el servicio de urgencias. Tampoco hay evidencia suficiente de que tomar CSI solos sea tan bueno como tomarlos por vía oral, aunque hay alguna evidencia que apoya el uso de los CSI solos para las crisis asmáticas leves después del alta del servicio de emergencias. Se necesitan más estudios de investigación.