



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamiento anti-IgE para la aspergilosis broncopulmonar alérgica en pacientes con fibrosis quística (Revisión)

Jat KR, Walia DK, Khairwa A

Jat KR, Walia DK, Khairwa A.

Anti-IgE therapy for allergic bronchopulmonary aspergillosis in people with cystic fibrosis

(Tratamiento anti-IgE para la aspergilosis broncopulmonar alérgica en pacientes con fibrosis quística).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD010288.

DOI: [10.1002/14651858.CD010288.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010288.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

Tratamiento anti-IgE para la aspergilosis broncopulmonar alérgica en pacientes con fibrosis quística (Revisión)

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

WILEY

[Revisión de intervención]

Tratamiento anti-IgE para la aspergilosis broncopulmonar alérgica en pacientes con fibrosis quística

Kana R Jat¹, Dinesh K Walia², Anju Khairwa³

¹Department of Pediatrics, All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), New Delhi, India. ²Department of Community Medicine, Govt. Medical College and Hospital (GMCH), Chandigarh, India. ³Department of Pathology, Postgraduate Institute of Medical Education and Research (PGIMER), Chandigarh, India

Dirección de contacto: Kana R Jat, Department of Pediatrics, All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), Ansari Nagar, New Delhi, Delhi, 110029, India. drkanaram@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Fibrosis Quística y Enfermedades Genéticas.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 3, 2018.

Referencia: Jat KR, Walia DK, Khairwa A. Anti-IgE therapy for allergic bronchopulmonary aspergillosis in people with cystic fibrosis (Tratamiento anti-IgE para la aspergilosis broncopulmonar alérgica en pacientes con fibrosis quística). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD010288. DOI: [10.1002/14651858.CD010288.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010288.pub4).

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

RESUMEN

Antecedentes

La fibrosis quística es un trastorno multisistémico autosómico recesivo con una prevalencia aproximada de uno en 3500 nacidos vivos. La aspergilosis broncopulmonar alérgica es una enfermedad pulmonar causada por hipersensibilidad al *aspergillus*, con una prevalencia del 2% al 15% en los pacientes con fibrosis quística. Los pilares del tratamiento incluyen corticosteroides e itraconazol. El tratamiento con corticosteroides durante períodos prolongados o reiteradamente para las exacerbaciones de la aspergilosis broncopulmonar alérgica puede provocar muchos efectos adversos. El anticuerpo monoclonal anti-IgE, omalizumab, mejoró el control del asma en los pacientes con asma gravemente alérgicos. El fármaco se administra como una inyección subcutánea cada dos a cuatro semanas. Debido a que la aspergilosis broncopulmonar alérgica también es una enfermedad que resulta de la hipersensibilidad a alérgenos específicos como en el asma, puede ser candidata al tratamiento con anticuerpos anti-IgE. Por lo tanto, el tratamiento anti-IgE con agentes como el omalizumab puede ser un tratamiento potencial para la aspergilosis broncopulmonar alérgica en pacientes con fibrosis quística. Esta es una versión actualizada de la revisión.

Objetivos

Evaluar la eficacia y los efectos adversos del tratamiento anti-IgE para la aspergilosis broncopulmonar alérgica en pacientes con fibrosis quística.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Fibrosis Quística (Cochrane Cystic Fibrosis Group), compilado a partir de búsquedas en bases de datos electrónicas y búsquedas manuales en revistas y libros de resúmenes de congresos. También se realizaron búsquedas en las listas de referencias de los artículos y las revisiones pertinentes. Última búsqueda: 29 de septiembre de 2017.

Se realizaron búsquedas en dos registros de ensayos en curso (Clinicaltrials.gov y la plataforma de ensayos de la OMS). Fecha de la última búsqueda: 24 de enero de 2018.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados y cuasialeatorizados que compararon tratamiento anti-IgE con placebo u otros tratamientos para la aspergilosis broncopulmonar alérgica en pacientes con fibrosis quística.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios incluidos. Se planificó realizar el análisis de los datos con Review Manager.

Resultados principales

Sólo un ensayo con 14 pacientes fue elegible para inclusión en la revisión. El estudio doble ciego comparó una dosis diaria de 600 mg de omalizumab o placebo junto con itraconazol dos veces al día y corticosteroides orales, con una dosis máxima diaria de 400 mg. El tratamiento duró seis meses, pero el estudio se terminó prematuramente y no se dispuso de los datos completos. Se estableció contacto con el investigador del estudio, quien señaló que se interrumpió debido a la imposibilidad de reclutar pacientes a pesar de todos los intentos razonables. Se encontraron uno o más efectos secundarios graves en seis de nueve (66,67%) y en uno de cinco (20%) pacientes del grupo con omalizumab y del grupo placebo, respectivamente.

Conclusiones de los autores

Hay falta de evidencia de la eficacia y la seguridad del tratamiento anti-IgE (omalizumab) en pacientes con fibrosis quística y aspergilosis broncopulmonar alérgica. Se necesitan grandes ensayos controlados aleatorizados prospectivos del tratamiento anti-IgE en pacientes con fibrosis quística y aspergilosis broncopulmonar alérgica con medidas de resultado clínicas y de laboratorio como necesidad de esteroides, exacerbaciones de la aspergilosis broncopulmonar alérgica y función pulmonar.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamiento anti-IgE para la aspergilosis broncopulmonar alérgica en pacientes con fibrosis quística

Pregunta de la revisión

Se revisó la evidencia sobre el efecto del tratamiento anti-IgE para tratar la aspergilosis broncopulmonar alérgica en pacientes con fibrosis quística.

Antecedentes

La fibrosis quística es una enfermedad genéticamente hereditaria que no es poco frecuente en el mundo occidental. La aspergilosis broncopulmonar alérgica es una enfermedad pulmonar causada por la sensibilidad extrema al aspergillus (un hongo) y puede ocurrir en el 2% al 15% de los pacientes con fibrosis quística. El tratamiento con corticosteroides y antimicóticos son los pilares del tratamiento para la aspergilosis broncopulmonar alérgica, pero el uso prolongado o repetido de los corticosteroides puede provocar efectos secundarios graves. La aspergilosis broncopulmonar alérgica ocurre debido a la acción de los anticuerpos IgE (un tipo de proteína). Un fármaco que actúa contra estos anticuerpos IgE (tratamiento anti-IgE), como el omalizumab, puede ser un tratamiento posible para la aspergilosis broncopulmonar alérgica en pacientes con fibrosis quística. El fármaco se administra como una inyección bajo la piel cada dos a cuatro semanas. La revisión tuvo como objetivo indicar si el tratamiento anti-IgE para la aspergilosis broncopulmonar alérgica en pacientes con fibrosis quística es efectivo y destacar cualquier posible efecto secundario.

Fecha de la búsqueda

La evidencia está actualizada hasta: 29 de septiembre de 2017.

Características de los estudios

Sólo fue posible incluir en la revisión un pequeño estudio (14 participantes) y éste se interrumpió antes de tiempo porque no hubo suficientes pacientes que aceptaran unirse al estudio como voluntarios. El estudio duró seis meses y comparó inyecciones de omalizumab (Xolair®) bajo la piel de la parte superior del brazo o del muslo con inyecciones placebo (tratamiento simulado que no contiene medicamento activo). A los voluntarios se les administró diariamente 600 mg de omalizumab o placebo junto con itraconazol (un fármaco antimicótico) dos veces al día y corticosteroides orales, con una dosis máxima diaria de 400 mg.

Resultados clave

Los resultados completos del estudio no se publicaron. Sólo se publicaron en línea resultados limitados sobre los efectos secundarios. Seis de nueve voluntarios (66,67%) del grupo de omalizumab y uno de cinco voluntarios (20%) del grupo placebo informaron de uno o más efectos secundarios graves.

Debido a la falta de evidencia, no se pueden hacer recomendaciones ni a favor ni en contra del uso del tratamiento anti-IgE (omalizumab) en pacientes con fibrosis quística y aspergilosis broncopulmonar alérgica. Se necesitan más estudios de investigación sobre este tratamiento.