



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Diferentes regímenes de corticosteroides orales para el asma aguda (Revisión)

Normansell R, Kew KM, Mansour G

Normansell R, Kew KM, Mansour G.  
Different oral corticosteroid regimens for acute asthma  
(Diferentes regímenes de corticosteroides orales para el asma aguda).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 5. Art. No.: CD011801.  
DOI: [10.1002/14651858.CD011801.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011801.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Diferentes regímenes de corticosteroides orales para el asma aguda

Rebecca Normansell<sup>1</sup>, Kayleigh M Kew<sup>1</sup>, George Mansour<sup>2</sup><sup>1</sup>Population Health Research Institute, St George's, University of London, London, UK. <sup>2</sup>Washington University in St Louis, Saint Louis, MO, USA**Dirección de contacto:** Rebecca Normansell, Population Health Research Institute, St George's, University of London, London, SW17 0RE, UK. [rnormans@sgul.ac.uk](mailto:rnormans@sgul.ac.uk).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Vías Respiratorias.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 5, 2016.**Referencia:** Normansell R, Kew KM, Mansour G. Different oral corticosteroid regimens for acute asthma (Diferentes regímenes de corticosteroides orales para el asma aguda). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 5. Art. No.: CD011801. DOI: [10.1002/14651858.CD011801.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011801.pub2).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

El asma es una afección respiratoria frecuente a largo plazo que afecta a aproximadamente 300 000 000 de personas en todo el mundo. Los pacientes con asma pueden presentar un empeoramiento a corto plazo de los síntomas del asma; estos episodios a menudo se conocen como "exacerbaciones", "brotos", "ataques" o "asma agudo". Los esteroides orales, que tienen un efecto antiinflamatorio potente, se recomiendan para todas las exacerbaciones del asma, excepto las más leves, y se deben iniciar con prontitud. Los esteroides orales prescritos con mayor frecuencia son la prednisona y la dexametasona, pero las guías actuales para las dosis varían entre los países y a menudo entre diferentes elaboradores de guías dentro del mismo país. A pesar de la eficacia comprobada, la administración de esteroides se debe equilibrar contra la posibilidad de provocar eventos adversos importantes. Las pruebas con respecto a la dosis óptima de esteroides orales para las exacerbaciones del asma son algo limitadas y tienen como objetivo maximizar la recuperación a la vez que disminuyen los posibles efectos secundarios, que es el tema de esta revisión.

### Objetivos

Evaluar la eficacia y la seguridad de cualquier dosis o duración de los esteroides orales versus otra dosis o duración de los esteroides orales en adultos y niños con una exacerbación del asma.

### Métodos de búsqueda

Se identificaron ensayos en el registro especializado del Grupo Cochrane de Vías Respiratorias (Cochrane Airways Group Specialised Register, CAGR), ClinicalTrials.gov ([www.ClinicalTrials.gov](http://www.ClinicalTrials.gov)), en el World Health Organization (WHO) trials portal ([www.who.int/ictrp/en/](http://www.who.int/ictrp/en/)) y en las listas de referencias de todos los estudios primarios y artículos de revisión. Esta búsqueda estaba actualizada hasta abril 2016.

### Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios paralelos (ECA), independientemente del cegamiento o la duración, que evaluaron una dosis o duración del esteroide oral versus otra dosis o duración, para el tratamiento de las exacerbaciones del asma. Se incluyeron los estudios que incluyeron adultos y niños con asma de cualquier gravedad, en los que los investigadores analizaron a los adultos y los niños por separado. Se permitieron otras cointervenciones en el tratamiento de una exacerbación del asma, a condición de que no fuera parte del tratamiento asignado al azar. Se incluyeron los estudios informados como texto completo, los publicados como resumen solamente y los datos no publicados.

## Obtención y análisis de los datos

Dos revisores de forma independiente examinaron los resultados de la búsqueda de los ensayos incluidos, extrajeron los datos numéricos y evaluaron el riesgo de sesgo; todos los datos se verificaron de forma cruzada para la exactitud. Los desacuerdos se resolvieron mediante discusión con el tercer revisor o con un asesor externo.

Los datos dicotómicos se analizaron como odds ratios (OR) o diferencias de riesgos (DR) y se utilizaron los participantes del estudio como la unidad del análisis; los datos continuos se analizaron como diferencias de medias (DM). Se utilizó un modelo de efectos aleatorios y se realizó un análisis de efectos fijos si se detectó heterogeneidad estadística. Todos los resultados se calificaron mediante GRADE (Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation) y los resultados se presentaron en la tabla "Resumen de los hallazgos".

## Resultados principales

Se incluyeron 18 estudios que asignaron al azar a 2438 participantes (adultos y niños) y realizaron las comparaciones de interés. Los estudios incluidos evaluaron dosis mayores versus inferiores de prednisolona ( $n = 4$ ); ciclos más largos versus más cortos de prednisolona ( $n = 3$ ) o dexametasona ( $n = 1$ ); ciclos decrecientes versus ciclos no decrecientes de prednisolona ( $n = 4$ ); y prednisolona versus dexametasona ( $n = 6$ ). La duración del seguimiento varió de siete días a seis meses. El estudio más pequeño asignó al azar a solamente 15 participantes y el más grande 638 (mediana 93). Las intervenciones y los resultados informados fueron variados y limitaron el número de metanálisis significativos que fue posible realizar.

Para dos de los resultados primarios (ingreso hospitalario y eventos adversos graves) los eventos fueron demasiado poco frecuentes para poder establecer conclusiones acerca de la superioridad de un tratamiento sobre el otro, o su equivalencia. Los investigadores de los estudios incluidos informaron los síntomas de asma de diferentes maneras y pocas veces utilizaron escalas validadas, lo que también limitó las conclusiones. De manera similar, el metanálisis de los resultados secundarios fue obstaculizado por la heterogeneidad entre las intervenciones y las medidas de resultado utilizadas. En general, no se encontraron pruebas convincentes de diferencias en los resultados entre una dosis mayor o un ciclo más largo y una dosis inferior o un ciclo más corto de prednisolona o dexametasona, o entre la prednisolona y la dexametasona.

En general los estudios incluidos tuvieron una calidad metodológica razonable. Los revisores calificaron la mayoría de los resultados de la revisión como de calidad baja o muy baja, lo que significa que no hay seguridad en las estimaciones del efecto. El motivo principal para la disminución fue la imprecisión, pero la falta de direccionalidad y el riesgo de sesgo también redujeron la confianza en algunas estimaciones.

## Conclusiones de los autores

Las pruebas no son suficientemente consistentes para mostrar si los regímenes más cortos o de dosis inferior son en general menos eficaces que los regímenes más largos o de dosis mayor, o que realmente los últimos se asocian con más eventos adversos. Cualquier cambio recomendado para la práctica actual debe estar apoyado por los datos de ensayos más grandes, bien diseñados. El diseño de los estudios y las medidas de resultado fueron variados y limitaron el número de metanálisis que fue posible realizar. Un mayor énfasis en la aceptabilidad y en determinar si algunos regímenes pudieran ser más fáciles de cumplir que otros, podría mejorar el informe de las decisiones clínicas en los pacientes individuales.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Diferentes dosis y duraciones de los esteroides orales para las crisis asmáticas

**Antecedentes:** Los pacientes con asma a veces presentan crisis asmáticas en las que empeoran síntomas como la tos, la opresión torácica y la dificultad para respirar. A muchos pacientes con crisis asmáticas se les trata con esteroides que se administran generalmente como un tratamiento de corta duración de fármacos en comprimidos o líquidos. Los esteroides funcionan al reducir la inflamación en las vías respiratorias en los pulmones, pero pueden tener efectos secundarios (p.ej. reducción del crecimiento en los niños, hiperactividad, náuseas).

**Pregunta de la revisión:** Se planificó comparar diferentes dosis o duraciones de esteroides orales administrados a los pacientes con crisis asmáticas. Este es un tema importante porque en diferentes países se utilizan diferentes dosis y duraciones de los esteroides orales para las crisis asmáticas y no se sabe qué régimen tiene mayores probabilidades de mejorar los síntomas a la vez que disminuye los efectos secundarios desagradables.

**Características de los estudios:** Se incluyeron 18 estudios con 2438 adultos y niños. Los estudios compararon dos tipos de esteroides (prednisolona y dexametasona) o dos dosis o duraciones diferentes del fármaco. El estudio más pequeño incluyó sólo a 15 personas, y el más grande 638. Los estudios siguieron a los pacientes entre siete días y seis meses para ver qué les sucedió. Las pruebas presentadas aquí están actualizadas hasta abril 2016.

**Resultados clave:** Fue difícil combinar los resultados de los estudios de forma provechosa porque los investigadores utilizaron diversas dosis y duraciones de los esteroides y midieron los resultados de maneras diferentes. Además, eventos como los ingresos hospitalarios y los efectos secundarios graves sucedieron muy pocas veces en estos estudios, lo que dificultó determinar si los ciclos más largos o más

cortos o las dosis mayores o inferiores son mejores o más seguros, o si la prednisona en general es mejor o peor que la dexametasona. Algunos estudios fueron antiguos y no utilizaron las dosis o las duraciones de esteroides que utilizan los médicos hoy en día.

Cualquier cambio en la forma de tratar actualmente los ataques de asma con esteroides orales necesitaría estar apoyado por estudios más grandes que los realizados hasta el presente.

**Calidad de la evidencia:** Las pruebas presentadas en esta revisión se consideraron en general de calidad baja o muy baja, lo que significa que no hay mucha seguridad con respecto a si los resultados son exactos, principalmente porque muchos estudios no se pudieron combinar. Algunos estudios no explicaron claramente cómo los organizadores del ensayo decidieron qué pacientes recibirían qué dosis de esteroides, y en algunos estudios los participantes y los organizadores del ensayo conocían la dosis administrada. Esto puede haber afectado los resultados de los estudios.