



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Reducción de la dosis de corticosteroides inhalados para pacientes adultos con asma (Revisión)

Crossingham I, Evans DJW, Halcovitch NR, Marsden PA

Crossingham I, Evans DJW, Halcovitch NR, Marsden PA.
Stepping down the dose of inhaled corticosteroids for adults with asthma
(Reducción de la dosis de corticosteroides inhalados para pacientes adultos con asma).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 2. Art. No.: CD011802.
DOI: [10.1002/14651858.CD011802.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011802.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Reducción de la dosis de corticosteroides inhalados para pacientes adultos con asma

Iain Crossingham¹, David JW Evans², Nathan R Halcovitch³, Paul A Marsden⁴

¹East Lancashire Hospitals NHS Trust, Blackburn, UK. ²Lancaster Health Hub, Lancaster University, Lancaster, UK. ³Department of Chemistry, Lancaster University, Lancaster, UK. ⁴Lancashire Chest Centre, Lancashire Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Royal Preston Hospital, Preston, UK

Dirección de contacto: David JW Evans, Lancaster Health Hub, Lancaster University, Lancaster, LA1 4YG, UK. d.evans1@lancaster.ac.uk.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Vías Respiratorias.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 2, 2017.**Referencia:** Crossingham I, Evans DJW, Halcovitch NR, Marsden PA. Stepping down the dose of inhaled corticosteroids for adults with asthma (Reducción de la dosis de corticosteroides inhalados para pacientes adultos con asma). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 2. Art. No.: CD011802. DOI: [10.1002/14651858.CD011802.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011802.pub2).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El asma es una enfermedad de las vías respiratorias que afecta a más de 300 millones de adultos y niños en todo el mundo. Las guías nacionales e internacionales recomiendan el incremento gradual de la dosis de corticosteroides inhalados (CSI) para lograr el control de los síntomas con la menor dosis posible, debido a que la administración a largo plazo de dosis más altas de CSI se asocia con un riesgo de eventos adversos sistémicos. En los pacientes en los que los síntomas de asma se controlan con dosis de CSI moderadas o más altas, puede ser posible reducir la dosis de CSI sin afectar el control de los síntomas.

Objetivos

Evaluar las pruebas de la reducción de dosis del tratamiento con CSI en adultos con asma bien controlada, que reciben una dosis alta a moderada de CSI.

Métodos de búsqueda

Se identificaron ensayos en el registro especializado de ensayos del Grupo Cochrane de Vías Respiratorias (Specialised Register of the Cochrane Airways Group) y se realizó una búsqueda en ClinicalTrials.gov (www.ClinicalTrials.gov) y en el World Health Organization (WHO) trials portal (www.who.int/ictrp/en/). Se buscó en todas las bases de datos desde su inicio, sin restricción de idioma. También se hicieron búsquedas en las listas de referencias de los estudios incluidos y las revisiones relevantes. La búsqueda más reciente se hizo en julio de 2016.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios (ECA) con al menos 12 semanas de duración y se excluyeron los ensayos cruzados. Se analizaron los estudios en adultos (mayores de 18 años de edad) en los que el asma se mantuvo bien controlada por un mínimo de tres meses con al menos una dosis moderada de CSI. Se excluyeron los estudios que reclutaron participantes con cualquier otra comorbilidad respiratoria.

Se incluyeron los ensayos que compararon una reducción en la dosis de CSI versus ningún cambio en la dosis de CSI en pacientes con asma bien controlada que a) un agonista beta de acción prolongada (ABAP; comparación 1), y b) ABAP de forma concomitante (comparación 2).

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión examinaron de forma independiente los resultados de la búsqueda para la inclusión de los estudios, extrajeron los datos sobre los resultados de interés predeterminados y evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios incluidos; los desacuerdos se resolvieron mediante discusión con un tercer autor de la revisión. Los datos dicotómicos se analizaron como odds ratios (OR) y se usaron los participantes del estudio como la unidad de análisis. Los datos continuos se analizaron como diferencias de medias (DM). Se utilizó un modelo de efectos aleatorios. Todos los resultados se calificaron mediante el sistema GRADE (Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation) y los resultados se presentaron en las tablas "Resumen de los hallazgos".

Resultados principales

Se incluyeron seis estudios que asignaron al azar a un total de 1654 participantes (reducción de la dosis de CSI, sin ABAP concomitante [comparación 1]: n = 892 participantes, tres ECA; reducción de la dosis de CSI, con ABAP concomitante (comparación 2): n = 762 participantes, tres ECA). Todos los estudios incluidos fueron ECA con un diseño paralelo que compararon una dosis fija de CSI versus una reducción del 50% al 60% de la dosis de CSI en participantes adultos con asma bien controlada. La duración del período de tratamiento varió de 12 a 52 semanas (duración media 21 semanas; duración mediana 14 semanas). Dos estudios se realizaron en un contexto de atención primaria, dos se realizaron en un contexto de atención secundaria y dos no proporcionaron información sobre el contexto.

La realización del metanálisis fue obstaculizada por el escaso número de estudios que contribuyeron a cada comparación, además de la heterogeneidad entre los resultados informados en los estudios incluidos. Se encontró que la calidad de las pruebas resumidas fue baja o muy baja en la mayoría de los resultados considerados debido al riesgo de sesgo (principalmente el informe selectivo), la imprecisión y la indireccionalidad. Aunque se encontró que no hubo diferencias estadísticamente significativas o clínicamente relevantes entre los grupos con respecto a cualquiera de los resultados primarios o secundarios considerados en esta revisión, los datos no fueron suficientes para descartar efectos beneficiosos o perjudiciales.

Conclusiones de los autores

La solidez de las pruebas no es suficiente para determinar si la reducción de la dosis de CSI tiene un efecto beneficioso (en términos de menos efectos adversos) o perjudicial (en términos de una reducción en la efectividad del tratamiento) neto en los pacientes adultos con asma bien controlada. El escaso número de estudios relevantes y la variedad de medidas de resultado limitó el número de metanálisis que fue posible realizar. Se necesitan ECA adicionales, bien diseñados y de mayor duración para informar la práctica clínica con respecto al uso de una estrategia de "reducción de la dosis de CSI" en pacientes con asma bien controlada.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Reducción de la dosis de corticosteroides inhalados para pacientes adultos con asma

Antecedentes

El asma es una enfermedad de las vías respiratorias que afecta a más de 300 millones de adultos y niños en todo el mundo. Las guías nacionales e internacionales recomiendan el aumento gradual de la dosis de corticosteroides inhalados (CSI) para lograr el control de los síntomas con la menor dosis posible, debido a que la administración a largo plazo de dosis más altas de CSI se asocia con riesgo de efectos secundarios. En los pacientes en los que los síntomas de asma se controlan con dosis moderadas o más altas de CSI, es posible reducir la dosis de CSI (reducción gradual) sin afectar el control de los síntomas del asma.

Pregunta de la revisión

Se buscaron los estudios (mínimo 12 semanas de duración) en pacientes con asma bien controlada que compararon los efectos de reducir la dosis de CSI versus mantener la dosis de CSI. Los estudios tenían que incluir adultos con 18 años de edad o más con asma bien controlada con una dosis media de CSI durante un mínimo de tres meses. En la presente revisión hubo interés en determinar si la administración de otro tipo de fármaco inhalado para el asma (agonistas beta de acción prolongada [ABAP]) podría influir en los resultados. Dos autores de la revisión examinaron los resultados de la búsqueda de forma independiente y determinaron los estudios relevantes para inclusión en esta revisión. La información relevante de estos estudios también fue agregada a esta revisión por dos autores de la revisión de forma independiente.

Resultados

Se encontraron seis estudios que fueron relevantes para la revisión. En general, no se encontraron diferencias entre los grupos (dosis reducida de CSI versus dosis mantenida de CSI) en cuanto a los ataques de asma, el control del asma, la calidad de vida o los efectos adversos. La administración o no de ABAP al mismo tiempo no pareció afectar los resultados. Sin embargo, la calidad de las pruebas se consideró baja o muy baja debido al escaso número de estudios encontrados y los problemas de informe de los estudios. Este hecho significa que no existe seguridad en los hallazgos; se necesitan estudios adicionales para analizar este tema.

Conclusiones

Se concluye que las pruebas actuales no son suficientes para determinar si los pacientes pueden reducir la dosis de CSI sin que se afecte el control de los síntomas del asma. Tampoco está claro si la reducción de la dosis de CSI podría reducir la ocurrencia de efectos secundarios. Se necesitan estudios adicionales para responder a esta pregunta.