



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Diferentes tipos de corticosteroides intranasales para la rinosinusitis crónica (Revisión)

Chong LY, Head K, Hopkins C, Philpott C, Burton MJ, Schilder AGM

Chong LY, Head K, Hopkins C, Philpott C, Burton MJ, Schilder AGM.
Different types of intranasal steroids for chronic rhinosinusitis
(Diferentes tipos de corticosteroides intranasales para la rinosinusitis crónica).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD011993.
DOI: [10.1002/14651858.CD011993.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011993.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Diferentes tipos de corticosteroides intranasales para la rinosinusitis crónica

Lee Yee Chong¹, Karen Head¹, Claire Hopkins², Carl Philpott³, Martin J Burton¹, Anne GM Schilder⁴¹UK Cochrane Centre, Oxford, UK. ²ENT Department, Guy's Hospital, London, UK. ³Department of Medicine, Norwich Medical School, University of East Anglia, Norwich, UK. ⁴evidENT, Ear Institute, Faculty of Brain Sciences, University College London, London, UK**Contacto:** Lee Yee Chong, UK Cochrane Centre, Oxford, UK. leeyee.ebm@gmail.com.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de ORL.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 4, 2016.**Referencia:** Chong LY, Head K, Hopkins C, Philpott C, Burton MJ, Schilder AGM. Different types of intranasal steroids for chronic rhinosinusitis (Diferentes tipos de corticosteroides intranasales para la rinosinusitis crónica). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 4. Art. No.: CD011993. DOI: [10.1002/14651858.CD011993.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011993.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

Esta revisión es una de seis que examinan las opciones primarias de tratamiento médico para los pacientes con rinosinusitis crónica.

La rinosinusitis crónica es frecuente y se caracteriza por la inflamación del recubrimiento de la nariz y los senos paranasales que da lugar a bloqueo nasal, secreción nasal, presión/dolor facial y pérdida del sentido del olfato. La enfermedad puede presentarse con o sin pólipos nasales. Los corticosteroides tópicos (intranasales) se utilizan con la intención de reducir la inflamación en la mucosa nasosinusal para mejorar los síntomas del paciente.

Objetivos

Evaluar los efectos de diferentes tipos de corticosteroides intranasales en pacientes con rinosinusitis crónica.

Métodos de búsqueda

El Especialista en Información del Grupo Cochrane de Enfermedades de Oído, Nariz y Garganta (Cochrane ENT Group) buscó en el Registro de Ensayos del Grupo; Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL 2015, número 7); MEDLINE; EMBASE; ClinicalTrials.gov; ICTRP y fuentes adicionales de ensayos publicados y no publicados. La fecha de la búsqueda fue 11 de agosto de 2015.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios (ECA) con un período de seguimiento de al menos tres meses que comparaban los corticosteroides intranasales de primera generación (p.ej. dipropionato de beclometasona, acetónido de triamcinolona, flunisolida, budesonida) con corticosteroides intranasales de segunda generación (p.ej. ciclesonida, furoato de fluticasona, propionato de fluticasona, furoato de mometasona, fosfato sódico de betametasona), o sprays versus gotas, o corticosteroides intranasales en dosis bajas versus dosis altas.

Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar previstos por Cochrane. Los resultados primarios fueron la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) específica de la enfermedad, la gravedad de la enfermedad informada por el paciente y el evento adverso más común - epistaxis (hemorragia nasal). Los resultados secundarios incluyeron la CVRS general, la puntuación endoscópica de los pólipos nasales, la puntuación de la tomografía computarizada (TC) y el evento adverso de la irritación local. Se utilizó GRADE para evaluar la calidad de las pruebas para cada resultado; esto se indica en *cursiva*.

Resultados principales

Se incluyeron nueve ECA (911 participantes), incluyendo cuatro comparaciones diferentes. Ninguno de los estudios evaluó la primera medida de resultado primaria, la CVRS específica de la enfermedad.

Propionato de fluticasona versus dipropionato de beclometasona

Se identificaron dos estudios pequeños (56 participantes con pólipos) que evaluaban la **gravedad de la enfermedad** y consideraban el efecto adverso primario: **epistaxis**, pero ningún otro resultado. No es posible informar datos numéricos aunque los autores de los estudios informaron que no hubo ninguna diferencia entre los dos corticosteroides. Las pruebas fueron de *muy baja calidad*.

Propionato de fluticasona versus furoato de mometasona

Se identificó sólo un estudio (100 participantes con pólipos) que evaluaban la **gravedad de la enfermedad** (puntuaciones de los síntomas nasales), que no informó diferencias (ningún dato numérico disponible). Las pruebas fueron de *muy baja calidad*.

Corticosteroides en dosis alta versus dosis baja

Se incluyeron cinco estudios (663 participantes con pólipos nasales), tres que administraron furoato de mometasona (400 µg versus 200 µg en adultos y niños mayores, 200 µg versus 100 µg en niños más pequeños) y dos que administraron gotas de propionato de fluticasona (800 µg versus 400 µg). Se encontraron pruebas de *baja calidad* en relación con la **gravedad de la enfermedad** y el tamaño de los pólipos nasales; los resultados de los grupos de dosis alta y de dosis baja fueron similares. Aunque todos los estudios informaron una mejoría mayor en la puntuación de los pólipos en el grupo de dosis alta, la importancia de este hecho es incierta debido al tamaño pequeño de las mejorías.

El efecto adverso primario, la **epistaxis**, fue más común cuando se usaron las dosis mayores (cociente de riesgos [CR] 2,06; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,20 a 3,54; 637 participantes, *pruebas de calidad moderada*). La mayoría de los estudios que contribuyeron con datos a este resultado usaron una definición amplia de epistaxis, que varió desde hemorragia franca, secreción nasal sanguinolenta hasta manchas de sangre en el moco.

Spray nasal acuoso versus spray en aerosol

Se identificó sólo un estudio informado de manera deficiente (número incierto de participantes para la comparación de interés, 91 en tres brazos de tratamiento), en que hubo diferencias iniciales significativas entre los participantes de los dos grupos. No fue posible extraer conclusiones significativas a partir de los datos.

Conclusiones de los autores

No se hallaron pruebas suficientes para sugerir que un tipo de corticosteroide intranasal es más efectivo que otro en los pacientes con rinosinusitis crónica, o que la efectividad de un spray es diferente a la del aerosol. No se identificaron estudios que compararan gotas con spray.

No está claro si las dosis mayores dan lugar a una mejoría mayor de los síntomas (*pruebas de baja calidad*), aunque hubo pruebas de *calidad moderada* de un mayor riesgo de epistaxis como un efecto adverso del tratamiento al administrar dosis mayores. Lo anterior incluyó todos los niveles de gravedad de la epistaxis y es probable que la proporción de eventos que requirieron que los pacientes interrumpieran el uso sea baja debido a los números bajos de retiros atribuidos a la misma. Si la epistaxis está limitada a vetas de sangre en el moco puede ser tolerada por el paciente y puede ser seguro continuar el tratamiento. Sin embargo, puede ser un factor que afecta el cumplimiento.

No hay pruebas suficientes para sugerir que los diferentes tipos de molécula de corticosteroide o spray versus aerosol tienen diferentes efectos. Las dosis inferiores presentan una efectividad similar pero menos efectos secundarios.

Es claro que se necesita más investigación en esta área, con atención específica al diseño de los ensayos, los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud específica de la enfermedad y la evaluación de los resultados a más largo plazo y los efectos adversos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Diferentes tipos de corticosteroides intranasales para la rinosinusitis crónica

Pregunta de la revisión

Se examinaron las pruebas sobre los efectos beneficiosos y perjudiciales de diferentes tipos de corticosteroides intranasales (en la nariz) administrados a los pacientes con rinosinusitis crónica.

Antecedentes

La rinosinusitis crónica es una afección frecuente que se define como inflamación de la nariz y los senos paranasales (un grupo de espacios llenos de aire detrás de la nariz, los ojos y las mejillas). Los pacientes con rinosinusitis crónica al menos presentan dos o más de los siguientes síntomas durante al menos 12 semanas: obstrucción nasal, secreción por la nariz o rinorrea, dolor o presión en la cara o disminución del sentido del olfato (hiposmia). Algunos pacientes también presentan pólipos nasales, que son tumefacciones en forma de uva del recubrimiento nasal normal dentro de la vía nasal y los senos. Los corticosteroides tópicos (intranasales) se utilizan con la intención de reducir la inflamación para mejorar los síntomas del paciente.

Características de los estudios

Se incluyeron nueve ensayos controlados aleatorios (ECA) con un total de 910 participantes en esta revisión. Los estudios variaron de tamaño: algunos eran pequeños, con tan sólo 20 pacientes, mientras que otros incluyeron más de 200 participantes. La mayoría de los estudios reclutaron pacientes adultos, pero un estudio incluyó sólo niños. En la mayoría de los estudios en adultos, la mayoría de los participantes eran hombres (72% a 79%). En todos los estudios los participantes presentaban rinosinusitis crónica con pólipos nasales. Los estudios compararon diferentes tipos de corticosteroides (tres estudios), corticosteroides en dosis alta versus dosis baja (cinco estudios), corticosteroides dos veces al día versus una vez al día, o diferentes métodos de administración (spray nasal acuoso versus aerosol - un estudio). Todos los estudios tuvieron un grupo de placebo.

Resultados clave y calidad de las pruebas

Diferentes corticosteroides: propionato de fluticasona versus dipropionato de beclometasona

Dos estudios pequeños (56 participantes, riesgo incierto de sesgo) evaluaron la gravedad de la enfermedad y consideraron el efecto adverso primario, la epistaxis (hemorragia nasal), pero ningún otro resultado. No se encontraron diferencias entre los dos corticosteroides aunque las pruebas se evaluaron como de *muy baja calidad*.

Diferentes corticosteroides: propionato de fluticasona versus furoato de mometasona

Un estudio (100 participantes, riesgo incierto de sesgo) no encontró ninguna diferencia en la gravedad de la enfermedad (puntuaciones de los síntomas nasales). Estas pruebas se consideraron de *muy baja calidad*.

Corticosteroides en dosis alta versus dosis baja

Se encontraron cinco estudios (663 participantes, riesgo bajo o incierto de sesgo) que comparaban corticosteroides en dosis alta y en dosis baja, tres que administraron furoato de mometasona (400 µg versus 200 µg en adultos y niños mayores, 200 µg versus 100 µg en niños más pequeños) y dos que administraron gotas de propionato de fluticasona (800 µg versus 400 µg). La efectividad (gravedad de la enfermedad y tamaño de los pólipos nasales) fue similar entre los grupos de dosis alta y de dosis baja (*pruebas de baja calidad*). Aunque todos los estudios informaron una mejoría mayor en la puntuación de los pólipos en el grupo de dosis alta, la importancia de este hecho es incierta debido a que las mejorías observadas fueron pequeñas.

El efecto adverso primario, la epistaxis, fue más frecuente con la administración de dosis mayores (pruebas de calidad moderada).

Diferentes métodos de administración: spray nasal acuoso versus spray en aerosol

Se identificó sólo un estudio informado de manera deficiente con un alto riesgo de sesgo. No estaba claro cuántos participantes había: se incluyeron 91 en tres brazos. También hubo diferencias significativas entre los participantes de los dos grupos cuando comenzaron el estudio. No fue posible establecer conclusiones significativas a partir de este estudio.

Conclusiones

No se encontraron pruebas de que un tipo de corticosteroide intranasal sea más efectivo que otro en los pacientes con rinosinusitis crónica, ni de que las dosis mayores sean mejores que las más bajas, ni de que la efectividad de un spray sea diferente a la de un aerosol. No se encontró ningún estudio que comparara gotas nasales con spray. Se encontraron pruebas de calidad moderada de un riesgo mayor de epistaxis (hemorragia nasal) como un efecto adverso del tratamiento al administrar dosis mayores.

Más investigación en esta área es claramente necesaria. En el futuro los estudios deben estar diseñados de forma adecuada: deben medir la calidad de vida relacionada con la salud específica de la rinosinusitis crónica y los efectos adversos como resultados, y considerar lo que les sucede a los pacientes que reciben corticosteroides intranasales a más largo plazo.