



▶ **ASMA** Un estudio revela que los niños que usan estos fármacos inhalados son de media 1,2 centímetros más bajos. Expertos resaltan que este posible efecto sería mínimo frente a la gran utilidad del tratamiento corticoideo en el control de la patología

El beneficio del corticoide, muy superior a su efecto en la estatura

NAIARA BROCAL CARRASCO

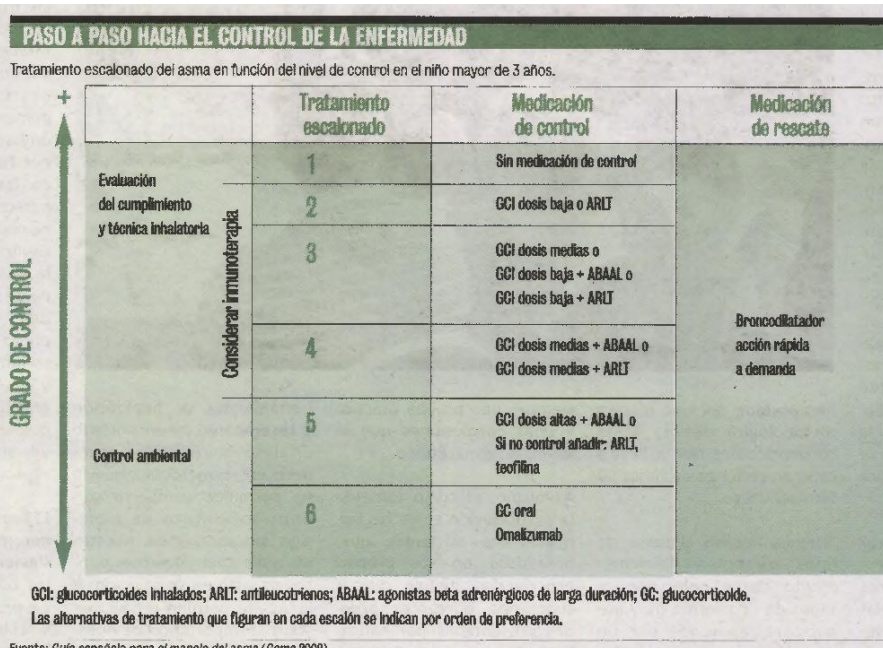
naiara.brocal@correofarmaceutico.com

Aunque ya se conocía que el uso de corticoides inhalados para el asma pediátrico podría ralentizar el crecimiento, hasta la semana pasada no había datos de que esta disminución no se recupera y se reflejaría en una menor estatura en la edad adulta. Un estudio presentado la semana pasada en el Congreso de la Sociedad Europea de Respiratorio celebrado Viena (Austria) y publicado en *The New England Journal of Medicine (NEJM)* señala que la reducción se situaría en 1,2 cm menos de media (1,8 en el caso de las mujeres y 0,8 para los varones). El efecto sería dosis-dependiente y no acumulativo, pero, para los expertos consultados por CF, lo importante es que sería menor y, en todo caso, no empañaría los grandes beneficios de estos fármacos en el control de la enfermedad. Además, no se observaron diferencias significativas según la edad de inicio del tratamiento o la duración.

ENSAYO CLÍNICO

El trabajo, firmado por William Kelly, de la Universidad de Nuevo México, en Albuquerque (Estados Unidos), es un seguimiento a 943 niños del ensayo clínico CAMP, realizado en los 90 y que comparaba budesonida (a dosis de 400 mcg por día), nedocromil (16 mg al día) y placebo en niños de entre 5 y 13 años. Los autores señalan que seleccionaron la budesonida (*Pulmicort Turbuhaler*, AstraZeneca) a estas dosis porque quisieron evaluar el efecto de la terapia corticoidea en pacientes bien controlados. En los tres grupos se utilizó albuterol para el tratamiento sintomático.

El efecto sobre el crecimiento de los corticoides inhalados en los primeros dos años de tratamiento se-



▶ El efecto en el crecimiento sería dosis-dependiente, pero no influiría la edad de inicio de tratamiento con estos medicamentos ni la duración

ría como consecuencia de una afectación del eje hipotálamo hipofisario, explica Manuel Praena, coordinador del Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (Aepap). "La vía metabólica de los corticoides puede influir sobre el ciclo de la hor-

mona de crecimiento", corrobora el presidente de la Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergología Pediátrica (Seicap), Marcel Ibero, que apunta que es un efecto que se ha observado a dosis altas (superiores en el caso de la budesonida a los 800 mcg diarios). De hecho, explica que

▶ Desde la Separ advierten de que hay que combatir "la fobia esteroidea" que afecta al asma y evitar que se produzca incumplimiento terapéutico

los datos de control de las unidades de alergología pediátrica en España con las dosis de budesonida más empleadas (entre 400 y 800 mcg) "no muestran afectación en el crecimiento".

"Uno de los grandes problemas del asma es el cumplimiento terapéutico, y este estudio puede dar más

argumentos a la fobia esteroidea", advierte Antolín López Viña, coordinador del Área de Asma de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ). Asegura que los inhalados a dosis bajas, "aparte de este pequeño efecto en el crecimiento", son muy seguros. "El riesgo de los principales efectos indeseables asociados a los corticoides sistémicos", como osteoporosis, cataratas o hiperglucemia, "es mínimo".

Los autores también concluyen que este posible efecto adverso debe enfrentarse a sus beneficios "grandes y bien establecidos" en el control del asma persistente.

El mal control de la enfermedad afectaría en mayor medida al crecimiento

N. B. C. Los primeros estudios sobre el uso de corticoides inhalados en pediatría demostraban que favorecerían el crecimiento normal del niño, frente a los pacientes que no tenían la enfermedad bajo control, recuerda el coordinador del Área de Asma de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ), Antolín López Viña. Y es que los niños con bajo control "practican menos ejercicio, tienen un sueño de mala calidad y probablemente comen peor".

La contribución de estos fármacos a la calidad de vida y a la reducción de exacerbaciones y síntomas sería indiscutible, expone Manuel Praena, de Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Sin embargo, alerta que en los últimos tiempos se ha detectado un incremento en el uso de las combinaciones con agonistas beta adrenérgicos de larga duración, que acarrearía un precio mayor tanto económico como en efectos secundarios.

MEJORAR EL DIAGNÓSTICO

Otro segundo caballo de batalla, exponen los expertos, sería la mejora del diagnóstico en las primeras edades de la vida. Marcel Ibero, presidente de la Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergología Pediátrica (Seicap), afirma que los datos de su sociedad muestran que "el asma infantil se trata cada vez mejor, aunque hay un cierto abuso de corticoides en los menores de seis años en asma sin base alérgica" como consecuencia de un diagnóstico incorrecto.

Explica que si no hay base alérgica suele ser suficiente con tratamiento sintomático. Mientras que, por el contrario, el uso precoz de corticoides en niños con asma alérgico "puede abortar la evolución a asma en el adulto".

A por la dosis mínima eficaz.

Para reducir el riesgo sobre el crecimiento del uso de corticoides inhalados, los autores del estudio publicado la semana pasada en *NEJM* alertan de que es importante emplear la dosis mínima eficaz. Esta consigna, afirma Manuel Praena, coordinador del Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (Aepap), está bien interiorizada en pediatría. "Cuando cada tres meses

vemos al niño intentamos bajar la dosis manteniendo el control porque sabemos que no son fármacos exentos de efectos secundarios". Destaca que, además, para lograr el 80 por ciento de su efecto basta con emplear dosis bajas. Esta estrategia terapéutica fallaría más en el adulto que en el niño, señala Antolín López Viña, de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ). "La gran mayoría de los niños recibe dosis bajas".