

El lactante sibilante y la corticoterapia inhalatoria

Sr. Editor:

El comentario del Dr. Grenoville plantea el recurrente problema del uso de corticoides inhalados en los lactantes sibilantes.¹ De cómo se elabora la pregunta clínica, depende que se pueda formular una recomendación basada en evidencia. Se utiliza el sistema PICOR, que se descompone en: Población (pacientes), Intervención/Comparación y Resultado.²

Población: se afirma que es difícil para el pediatra discriminar entre los posibles diagnósticos en los niños sibilantes. Las sibilancias en niños pequeños no se deben mayoritariamente a asma, los desencadenantes más frecuentes son las infecciones virales. Para la identificación de los pacientes en el primer nivel de atención (consultorios pediátricos) se puede utilizar la codificación de los problemas de salud de la Clasificación Estadística de Problemas de Salud en Atención Primaria (CEPS-AP), realizada por la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y la OPS. La CEPS-AP se estructuró a partir de la Clasificación Estadística de Enfermedades y Problemas de Salud-Décima Revisión y condensó 2036 categorías en 268. Para las sibilancias recurrentes no hay un código claro. Los nombres dados a lo largo de los años a las sibilancias en niños pequeños son confusos: bronquitis obstructiva recidivante (BOR), bronquitis sibilante, sibilancias asociadas a enfermedades respiratorias o bronquitis asmáticas, entre otros. Para precisar la Población se necesita delimitar claramente los cuadros que componen el síndrome.

Intervención y Comparadores: el artículo citado refiere que en la etapa aguda de sibilancias el tratamiento con broncodilatadores b₂-agonistas inhalatorios y, eventualmente corticoides orales un tiempo limitado, está ampliamente aceptado.

Los Resultados son disminuir la frecuencia y gravedad de los episodios de sibilancias y se discute si evitar la progresión de la enfermedad hacia la cronicidad. Los cursos cortos de corticoides orales en niños pequeños con sibilancias recurrentes presentan poca y contradictoria evidencia acerca de su efectividad.³ El uso racional de medicamentos requiere la elección de tratamientos efectivos y seguros. Hay eviden-

cia de reducción de mineralización ósea en niños con cursos repetidos de corticoides orales, dosis-dependiente.⁴ La incertidumbre respecto al uso de corticoides orales no debe ser trasladada a los corticoides inhalados. La corticoterapia inhalatoria propuesta en el artículo es administrada diariamente en forma prolongada para la prevención de crisis asmáticas. A la fecha, no hay evidencias a favor de dosis bajas de mantenimiento de corticosteroides inhalados para la prevención de sibilancias episódicas. Pero, revisiones sistemáticas de la mayor calidad⁵ y nuevas evidencias⁶ señalan que dosis altas episódicas de corticosteroides inhalados constituyen una estrategia eficaz para el tratamiento de las sibilancias virales leves de la infancia, medida como reducción de la necesidad de rescate con corticosteroides sistémicos (OR 0,49; CI 95% 0,30-0,83), pero aún restan evidencias sobre eventuales efectos adversos.

En la Argentina hay datos del Programa Remediar, Ministerio de Salud de la Nación, sobre el uso de corticoides inhalados. Provee gratis entre 40 000 y 60 000 unidades mensuales de budesonide de 200 mcg en aerosol (100 dosis) a más de 6000 Centros de Atención Primaria de la Salud. Para acceder a la medicación se llenan recetas con información clave, lo cual permite la construcción de la base de datos. La prescripción presenta alta variabilidad interprovincial: en 22 686 392 de recetas (enero 2005-julio 2006) se constató que se prescriben 3,8 aerosoles en la Ciudad de Buenos Aires y 1,3 en Catamarca o Chaco cada 100 recetas. Se prescribe como único medicamento en 42,5% de las recetas y, en 57,5% asociado a salbutamol, dexametasona, amoxicilina e ibuprofeno. Del total de las prescripciones, 10% es a menores de 2 años de edad y, 34% a niños de 2 a 15 años. En niños, el diagnóstico más frecuente para el uso de budesonide es asma, 64%; seguido de "BOR, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfisema", 16%; otros problemas respiratorios, 9%; bronquiolitis, 3%. La prescripción promedio por beneficiario es ligeramente superior a un aerosol por año, lo cual sólo alcanza para tratamientos episódicos.

A largo plazo, en niños pequeños sibilantes (Población) la terapia intermitente con corticosteroides inhalados (Intervención), en relación a los ciclos frecuentes de corticosteroides orales (Comparación) parecería ser más segura y efectiva en el control de las sibilancias recurrentes

en niños pequeños (Resultados). Para responder al problema planteado se propone que un equipo multidisciplinario desarrolle, adapte, disemine e implemente una Guía de Práctica Clínica Basada en la Evidencia. ■

Dr. Ricardo Bernztein
Hospital Nacional de Pediatría
"Prof. Dr. Juan P. Garrahan"
y Ministerio de Salud de la Nación

BIBLIOGRAFÍA

1. Grenoville M. El lactante sibilante y la corticoterapia inhalatoria. *Arch Argent Pediatr* 2010;108(3):197-199.
2. Rotaeche del Campo R, Pérez Irazusta I, Etxeberria Agirre A, Balagué Gea A. Cómo formular preguntas clínicas con-
testables. *Guías Clínicas* 2010; 10(18). [Acceso: 24-6-2010]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/FMC/preguntas.asp>.
3. Grigg J. Role of systemic steroids in acute preschool wheeze. *Arch Dis Child* 2010;95:491-2.
4. Kelly HW, Van Natta ML, Covar RA, et al. CAMP Research Group. Effect of long-term corticosteroid use on bone mineral density in children: a prospective longitudinal assessment in the childhood. Asthma Management Program (CAMP) study. *Pediatrics* 2008;122:e53-61.
5. McKean M, Ducharme F. Esteroides inhalados para las sibilancias virales episódicas de la infancia (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
6. Ducharme FM, Lemire C, Noya FJ, et al. Preventive use of high-dose fluticasone for virus induced wheezing in young children. *N Engl J Med* 2009;360:339-53.

"Cada fracaso enseña al hombre algo que necesitaba aprender."
Charles Dickens