



Corticoide Vía Oral versus Parenteral en Asma Aguda en Niños

NILTON YHURI CARREAZO PARIASCA*

CASO ESCENARIO:

Usted es Residente de Primer Año del Instituto de Salud del Niño y recibe en el Servicio de Emergencia a un paciente de 4 años con una historia de 36 horas de tos, agitación y "ronquido de pecho", afebril. Procede al examen físico, encontrando un puntaje de Bierman y Pierson de 7 (siete), usted diagnostica asma aguda moderada. Inicia nebulización con Fenoterol, e indica Prednisona por vía oral. El Médico Asistente le pregunta porque usa la vía oral en un asma aguda moderada, y le "sugiere" usar Hidrocortisona por vía endovenosa.

Pregunta:

¿En niños con asma aguda (población), el uso de prednisona por vía oral es tan eficaz como hidrocortisona por vía endovenosa (intervención) en el manejo de Emergencia (resultado)?

Estrategia de búsqueda:

- MedLine: asthma and corticosteroids LIMIT: title/abstract, all child: 0 - 18 years
- Cochrane Library

Scarfone y Fuchs⁽³⁾ evaluaron 57 pacientes entre 01 y 17 años, con diagnóstico de asma aguda moderada. Los pacientes fueron randomizados para recibir por vía oral prednisona 2 mg/Kg o placebo, siendo posteriormente evaluados a las dos y cuatro horas. Se obtiene como resultado: es necesario tratar a 6 pacientes con prednisona para evitar que uno se hospitalice, disminuyendo el NNT a medida que aumenta el puntaje de la crisis moderada.

La búsqueda no logró ubicar un estudio en el cual se comparen la eficacia de hidrocortisona y prednisona en el manejo de asma aguda en niños.

Existe el reporte de Barnett y Caputo⁽¹⁾, en el cual randomizan 49 pacientes, entre 18 meses y 18 años, con diagnóstico de asma aguda moderada a severa; quienes reciben 2 mg/Kg de Metilprednisolona por vía oral o endovenosa, no encontrándose diferencia significativa en lo concerniente a tasa de hospitalización entre ambos grupos.

En cuanto a la eficacia de hidrocortisona en el manejo de asma aguda, la Biblioteca Cochrane presenta el Cochrane Review: Early emergency department treatment of acute asthma with systemic corticosteroids⁽²⁾, el cual incluye únicamente un estudio con hidrocortisona (Rodrigo y Rodrigo) versus placebo en el manejo de asma aguda (en adultos); obteniéndose diferencia a favor del corticoide NO ESTADÍSTICAMENTE significativa.

En conclusión, si bien no se encontraron trabajos hidrocortisona vs placebo en el manejo del asma aguda en este grupo etáreo; existe evidencia disponible para recomendar el uso de prednisona en el asma aguda moderada en pediatría; no siendo así para la hidrocortisona, estudio el cual se realizó en adultos. Sumado esto al factor económico e invasivo de la venopunción, se debería evitar el uso de corticoterapia endovenosa en los niños con crisis asmática moderada que toleran la vía oral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barnett P, Caputo GL, Baskin M, Kuppermann N. Intravenous versus oral corticosteroids in the management of acute asthma in children. *Annals of Emergency Medicine* 1997; 29: 212 - 217.
2. Rowe B, Spooner C, Ducharme F, Bretzlaff J, Bota G. Early emergency department treatment of acute asthma with systemic corticosteroids (Cochrane Review). *The Cochrane Library*, Issue 2, 2002.
3. Scarfone RJ, Fuchs SM, Nager AL, Shane S. Controlled Trial of Oral Prednisone in the Emergency Department Treatment of Children With Acute Asthma. *Pediatrics* 1993; 92: 513 - 518.

* Médico Residente de Pediatría III. UNMSM.
Instituto de Salud del Niño.