

Evidencia insuficiente para indicar inhibidores de la bomba de protones en el tratamiento del asma

Insufficient evidence to prescribe proton pump inhibitors for the treatment of asthma

Chan W y col. Arch Intern Med. 2011;171(7):620-629

Objetivo

Evaluar la eficacia del uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP) para el control del asma en adultos con o sin síntomas de enfermedad por reflujo gastroesofágico (RGE).

Fuentes de datos, selección de estudios y extracción de datos

MEDLINE (1950 a 2010), EMBASE (1980 a 2010) y Cochrane Central Register of Controlled Trials con las palabras clave: asma, reflujo gastroesofágico, IBP, omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, esomeprazol y rabeprazol.

Fueron incluidos ensayos clínicos controlados aleatorizados de cualquier IBP para tratamiento de asma en mayores a 18 años con diagnóstico de asma, establecido por historia clínica, diagnóstico médico o, evidencia de obstrucción variable al flujo aéreo espirado dadas por cambios en el pico de flujo espiratorio (PFE) o volumen espiratorio forzado al primer segundo (VEF1), que hubieran reportado al menos un resultado clínico de asma (variación del PEF y/o VEF1, puntaje de síntomas de asma o de calidad de vida) y con una duración de al menos cuatro semanas de tratamiento.

Dos revisores independientes extrajeron los datos y evaluaron la calidad de los estudios (excluyendo los que puntuaran menos de tres en la escala de Jadad) y evaluando un tercero las discrepancias entre ambos. Se extrajeron datos clínicos de cada ensayo y siempre que fue posible se hizo bajo análisis de intención de tratar.

Resultados principales

De 777 artículos encontrados, fueron identificados 25 ensayos clínicos, de los cuales 11 cumplieron los criterios de inclusión y sólo nueve informaron el PFE matinal.

El resultado global mostró una mejoría leve (8,68 L/min; IC95% 2,35 a 15,02) pero estadísticamente favorable a favor de los IBP; sin evidencia de asociación entre el cambio de PFE matinal y la duración del tratamiento ($p=0,35$) o la dosis acumulativa de IBP ($p=0,05$).

No pudo evidenciarse sesgo de publicación; y si bien el índice I² fue de 30,09% -lo que sugiere una moderada heterogeneidad- el reanálisis retirando un estudio por vez no modificó el resultado global, lo que sugiere que no hay efectos significativos a partir de un único estudio de gran tamaño.

Luego de meta-analizar por separado a los estudios que habían incluido solamente pacientes con diagnóstico de RGE y a los que no; se observó una tendencia levemente favorable pero estadísticamente no significativa para los primeros (mejoría del VEF1 de 16,90 L/min; IC95% 0,85 a 32,95 versus 6,21 L/min; 0,71 a 11,71) y ningún efecto en los últimos.

No hubo diferencias significativas en los resultados secundarios ni en los efectos adversos de la terapia con IBP.

Conclusiones

La evidencia actual es insuficiente como para respaldar el uso en forma rutinaria de IBP en el tratamiento del asma tengan o no ERGE.

Palabras claves: asma, reflujo gastroesofágico, inhibidores de la bomba de protones, efectividad.

Key words: asthma, gastroesophageal reflux, proton pump inhibitors, effectiveness.

Fuente de financiamiento/conflicto de interés de los autores: No reportado.

Comentario

Entre las fortalezas del meta-análisis de Chan y col. que hemos resumido, destacamos el haber evaluado la potencial influencia de un único estudio de gran tamaño y el posible sesgo de publicación*, que mostraron no tener relevancia. Además, los autores analizaron si los resultados variaron de acuerdo a la dosis y a la duración de la terapia empleada, y respecto de la presencia de diagnóstico o no de RGE.

Sin embargo, lamentablemente la mayoría de los estudios primarios identificados, reportaron como resultado primario a alguna variable espirométrica, sin informar otros que a nuestro entender son de mayor relevancia clínica como el número de internaciones o de consultas a la central de emergencias, la cantidad de dosis de agonistas beta o de corticoides sistémicos

de rescate requeridos, las noches con mal sueño por síntomas de asma, etc.

Conclusiones de los comentaristas

En ausencia de síntomas claros de RGE y con el único objetivo de mejorar su calidad de vida en términos de sus síntomas respiratorios y/o la repercusión funcional de su asma, -y más allá de la mejoría espirométrica leve asociada al tratamiento con IBP reportada en este metanálisis-, consideramos que dada la evidencia actual, no parece justificado tratar a los pacientes con asma en forma rutinaria con IBP, especialmente antes de haber agotado las líneas de tratamiento que cuentan con mayor evidencia de efectividad¹.

*Ver glosario

Agustín Segalini y Sergio Terrasa [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires y Departamento de Salud Pública del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires. agustin.segalini@hospitalitaliano.org.ar]

Segalini A. Evidencia insuficiente para la utilización de inhibidores de la bomba de protones en el tratamiento del asma en adultos. Evid Act Pract Ambul 14(3):91 Jul-Sep 2011. **Comentado de: Chan W y col. The Efficacy of Proton Pump Inhibitors for the Treatment of Asthma in Adults: A Meta-analysis.** Arch Intern Med. 2011;171(7):620-629. DMID 21482834

Referencias

1. National Heart, Lung, and Blood Institute. National Asthma Education and Prevention Program. Expert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma. 2007. Disponible en URL: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/asthgdln.htm> (último acceso 31/05/11).