

Corticoides en la crisis asmática, sistémicos y/o inhalados

Autora: María Fernanda Chávez

Correspondencia:

Domicilio postal: Otero 360 2do piso, San Salvador de Jujuy, Jujuy CP4600.
e-mail: mariaferch@yahoo.com.ar

Servicio de Neumonología, Sanatorio Lavalle SRL, Jujuy, Argentina

Al Editor:

Todos sabemos que el asma es una enfermedad heterogénea caracterizada por inflamación crónica reversible de la vía aérea, por lo tanto, un pilar en el tratamiento son los corticoides (sistémicos o inhalados) de acuerdo a la severidad del cuadro.

Recordemos que el primer corticoide inhalado apareció en la década del setenta (para evitar los efectos del corticoide sistémico) y el primero fue el dipropionato de beclometasona. Luego aparecieron con mayor actividad antiinflamatoria y mejor biotransformación, el budesonide y la fluticasona, los cuales nos ayudan a realizar el tratamiento preventivo y control de los síntomas del asma y de las exacerbaciones. El mecanismo de acción: inhiben la migración y activación de las células de la inflamación, disminuyen la producción y secreción de citoquinas, leucotrienos y prostaglandinas, estabilizan la membrana celular y potencian la respuesta de los receptores beta2 agonistas del músculo liso.

En la crisis de asma (exacerbación aguda o subaguda de los síntomas, modificación de la función pulmonar habitual y, en algunos casos, es la presentación inicial de la enfermedad) el objetivo del tratamiento es producir broncodilatación y desinflamación de la mucosa. Por ello, el tratamiento de elección son los broncodila-

tadores de acción corta y el uso de corticoides sistémicos.

El agregado de corticoides inhalados al tratamiento habitual (broncodilatadores + corticoides sistémicos) como lo demuestra el artículo recientemente publicado "Evaluación del uso de corticoides inhalados en altas dosis para el tratamiento de crisis asmática"¹ no evidenció cambios significativos con altas dosis de budesonide, en el VEF1 ni en la disminución de internaciones.

Es rescatable la observación en este estudio de que los pacientes que ingresaron por guardia y realizaron el tratamiento observado y supervisado mejoraron los síntomas agudos a los 60 minutos, eso nos hace reflexionar lo meritorio de la implementación de este tipo de tratamiento en nuestros servicios de urgencias.

Por lo cual, este trabajo nos genera la inquietud de seguir investigando la repercusión que tendría en el tratamiento del asma moderada/severa el uso de corticoides inhalados a altas dosis.

Conflictos de interés: la autora declara no tener conflictos de intereses relacionados con el tema de esta publicación.

Bibliografía

1. Solís M, Maggio P, Quián R. Evaluación del uso de corticoides inhalados en altas dosis para el tratamiento de crisis asmática. Rev Am Med Resp 2016; 1: 4-10.