

¿El uso de inhaladores manuales con espaciador es tan efectivo como las nebulizaciones, en adultos y niños con asma aguda?

COMPARACIÓN ENTRE LOS INHALADORES CON ESPACIADOR Y LOS NEBULIZADORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE BETA-AGONISTAS PARA EL TRATAMIENTO DEL ASMA AGUDA.

Artículo original:

Holding chambers (spacers) versus nebulisers for beta-agonist treatment of acute asthma.

Cates CJ, Welsh EJ, Rowe BH.

Cochrane Database Syst Rev. 2013; N° 9: CD000052.

INTRODUCCIÓN

En los pacientes con asma aguda, la administración de agonistas beta2 para el alivio del broncoespasmo suele hacerse por nebulización. Sin embargo, algunos especialistas sostienen que el mismo resultado puede ser obtenido con un inhalador dosificador (MDI, metered dose inhaler) acoplado a un espaciador. De esa manera, el inhalador podría reemplazar con ventaja al nebulizador, un dispositivo eléctrico caro y que requiere algún mantenimiento. El espaciador, llamado a veces “cámara inhalatoria”, es un tubito separador de metal o material plástico. Al retener en su interior el medicamento pulverizado por el inhalador permite que la persona lo inhale con lentitud. Ello hace más fácil el uso del inhalador y, sobre todo, favorece la penetración del medicamento en los pulmones. Esta **Revisión**, actualización de la originariamente publicada en 2008, procura evaluar el rendimiento de los inhaladores con espaciadores, comparados con los aparatos nebulizadores.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Para el período 2008-2013 se evaluaron los contenidos del registro especializado del Cochrane Airways Group, que contiene información proveniente de la Biblioteca Cochrane y de las bases de datos **MEDLINE**, **EMBASE**, **CINAHL**, **AMED** y **PsycINFO**, complementada con búsquedas manuales en las listas de referencias bibliográficas de los estudios incluidos, en colecciones impresas de revistas y en resúmenes de ponencias presentadas en encuentros de la especialidad. A los 35 estudios incluidos en la primera versión se han agregado cuatro estudios nuevos.

SELECCIÓN DE ESTUDIOS

Fueron seleccionados estudios consistentes en ensayos aleatorizados sobre pacientes con asma, adultos y niños a partir de los 2 años de edad. En los trabajos se comparaban los efectos del suministro de la medicación (agonistas beta2) por medio de nebulizadores y a través de inhaladores con espaciador.

EXTRACCIÓN DE DATOS

Se extrajeron los datos demográficos y clínicos pertinentes. Las dos principales medidas de evolución serían el número de hospitalizaciones y la permanencia en el hospital. Los aspectos secundarios serían la duración de la permanencia en el servicio de urgencias, los cambios observables en los síntomas y en los parámetros respiratorios, la función pulmonar, los gases en sangre, el pulso, la presencia de temblores, la necesidad de recurrir a **Tratamiento** farmacológico con esteroides y las recaídas.

PRINCIPALES RESULTADOS

Reunieron los criterios estipulados 39 estudios con 2626 participantes, de los que 1897 eran niños y 729 adultos. Treinta y tres trabajos fueron desarrollados sobre pacientes atendidos en servicios de urgencias o similares, y los 6 restantes incluyeron a individuos internados en hospitales. Se indican los principales resultados obtenidos.

- La proporción de hospitalizaciones no fue significativamente diferente. El **Riesgo** relativo [**RR**] en adultos es de 0,94 en el grupo que usaba inhaladores [**Intervalo de confianza (IC)** del 95% entre 0,61 y 1,43]. Entre los niños, el **RR** resulta de 0,71 (**IC** entre 0,47 y 1,08). La **Calidad** de la evidencia reunida es solo **Mediana**.
- La permanencia en el servicio de urgencias fue significativamente más breve para los niños que usaban inhalador. Mientras que la duración **Media** de las nebulizaciones era de 103 minutos, en el grupo con inhalador se comprueba un promedio de 33 minutos menos de uso (**IC** entre -43 y -24 minutos, sobre evidencia de **Mediana Calidad**). En cambio, la permanencia en el servicio de urgencias era similar para los adultos de ambos grupos.
- El pico de flujo espiratorio y el volumen espiratorio forzado en el primer minuto muestran valores similares en ambos grupos de **Tratamiento**.
- Evidencia de **Mediana Calidad** demuestra que en los niños que usaban inhalador el pulso era menos acelerado (diferencia **Media** respecto de la situación basal -5%, **IC** entre -8 y -2), y que también resultaba menor el **Riesgo** de desarrollar temblores (**RR** de 0,64, con **IC** entre 0,44 y 0,95).
- No se han obtenido suficientes datos sobre otros aspectos de la evolución de los pacientes considerados .

CONCLUSIÓN

Surgen varias conclusiones. A) En general, en adultos y niños con asma aguda el uso de inhaladores con espaciador para el suministro de la medicación (agonistas beta2) resulta tan efectivo como el empleo de nebulizadores. B) La permanencia en el servicio de urgencias fue más breve entre los niños que usaban inhaladores, y similar para ambos grupos entre los adultos. C) Algunos efectos adversos de los tratamientos, como la aceleración del pulso y los temblores, eran menos significativos en los niños que usaban inhaladores.

