

LA BIBLIOTECA COCHRANE PLUS
2010 NÚMERO 1 ISSN 1745-9990



INTERVENCIONES DE REDUCCIÓN DE ALÉRGENOS MONO Y MULTIFACÉTICAS PARA LA PREVENCIÓN DEL ASMA EN NIÑOS CON ALTO RIESGO DE DESARROLLO DE ASMA

TANJA MAAS, JANNEKE KAPER, AZIZ SHEIKH, J. ANDRÉ KNOTTNERUS, GEERTJAN WESSELING, EDWARD DOMPELING, JEAN WM MURIS, CONSTANT PAUL VAN SCHAYCK

Esta revisión debería citarse como: Tanja Maas, Janneke Kaper, Aziz Sheikh, J. André Knottnerus, Geertjan Wesseling, Edward Dompeling, Jean WM Muris, Constant Paul van Schayck. Intervenciones de reducción de alérgenos mono y multifacéticas para la prevención del asma en niños con alto riesgo de desarrollo de asma (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 3 Art no. CD006480. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

RESUMEN

Antecedentes

La exposición a los alérgenos es uno de los factores ambientales aparentemente asociados con la aparición del asma. Si el asma es una enfermedad multifactorial, se formula la hipótesis de que la prevención puede sólo demostrar efectividad si se evitan simultáneamente la mayoría o todos los factores ambientales relevantes.

Objetivos

Evaluar el efecto(s) de las intervenciones mono y multifacéticas comparadas con las intervenciones de control en la prevención del asma y los síntomas de asma en niños en alto riesgo.

Estrategia de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Vías Respiratorias (Cochrane Airways Group) (diciembre 2008).

Criterios de selección

Los ensayos controlados aleatorios de la reducción de la exposición a alérgenos para la prevención primaria del asma en niños. Las intervenciones fueron multifacéticas (reducen la exposición a los alérgenos, inhalados y alimentarios) o monofacéticas (reducen la exposición a alérgenos inhalados o alimentarios). El seguimiento tenía que ser desde el nacimiento (o durante el embarazo) hasta un mínimo de dos años de edad.

Obtención y análisis de los datos

Se incluyeron en el análisis los estudios que evaluaban la medida de resultado primaria (diagnóstico actual: el asma) o una de las medidas de resultado secundarias (con síntomas respiratorios actualmente: sibilancias, tos nocturna y disnea). Se combinaron los ensayos de las intervenciones multifacéticas y de las monofacéticas por separado. Se hizo una comparación indirecta de sus efectos con el uso de pruebas de interacción para calcular los odds ratios relativos.

Resultados principales

Se incluyeron tres estudios de intervenciones multifacéticas y seis de intervenciones monofacéticas (3271 niños). Un médico diagnosticó el asma en los niños menores de cinco años de edad, y en los niños de cinco años de edad y más el asma se definió por los síntomas respiratorios y con criterios basados en la función pulmonar; en ambos el tratamiento favorecido fue el de una intervención multifacética comparada con la atención habitual (< 5 años: odds ratio (OR) 0,72; intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,54 a 0,96 y > 5 años: OR 0,52; IC del 95%: 0,32 a 0,85). Sin embargo, no hubo diferencias significativas de los resultados entre los participantes con la intervención monofacética y la de control (< 5 años: OR 1,12; IC 95%: 0,76 a 1,64, y > 5 años: OR 0,83; IC del 95%: 0,59 a 1,16). La comparación indirecta entre estos tratamientos no demostró una diferencia significativa entre las intervenciones múltiples y las intervenciones únicas en la reducción de la frecuencia del diagnóstico de asma en los niños menores de cinco años (OR relativo 0,64 (IC del 95%: 0,40 a 1,04; $p = 0,07$) o de cinco años y más (OR relativo 0,63; IC del 95%: 0,35 a 1,13; $p = 0,12$). Tampoco hubo diferencias significativas entre las intervenciones mono y multifacéticas y el control en la disminución de la probabilidad de los síntomas de tos nocturna durante el seguimiento. Las sibilancias, sin embargo, mostraron una diferencia significativa entre las intervenciones mono y multifacéticas (OR relativo 0,59; IC del 95%: 0,35 a 0,99; $p = 0,04$), pero la significación se perdió cuando sólo se analizaron los datos sobre el tratamiento.

Conclusiones de los autores

Las pruebas disponibles indican que la reducción de la exposición a los alérgenos múltiples comparado con la atención habitual reduce la probabilidad de un diagnóstico de asma actual en los niños (en los menores de cinco años y los de cinco años y más). Los estudios de intervenciones monofacéticas no han producido efectos estadísticamente significativos en comparación con el control. En los niños en riesgo de desarrollar asma en la infancia, las intervenciones multifacéticas, caracterizadas por la reducción de alérgenos alimentarios y medidas ambientales, reducen en la mitad la probabilidad de un diagnóstico médico ulterior de asma en la infancia. Este resultado se traduce a un número necesario a tratar (NNT) de 17. El efecto de las intervenciones multifacéticas sobre las sibilancias informadas por los padres fue inconsistente, y no tuvo repercusión significativa sobre la tos nocturna o la disnea. Los datos de los estudios de niños expuestos a intervenciones monofacéticas no fueron significativamente diferentes de los de los grupos control en todos los resultados. Queda la incertidumbre sobre si las intervenciones múltiples son más efectivas que las intervenciones con un solo componente. Las comparaciones hechas fueron indirectas, lo que hace que las conclusiones planteadas sean inciertas. Hasta lo que se conoce por los autores no hay estudios en curso en los que se comparen ambas estrategias de intervención en ensayos con asignación al azar. Los resultados, sin embargo, merecen la comparación directa adicional entre las intervenciones mono y multifacéticas encaminadas a reducir la prevalencia del asma en los niños.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Intervenciones mono y multifacéticas de reducción de alérgenos para la prevención del asma en niños con alto riesgo de desarrollo de asma

Es posible que la exposición temprana a los alérgenos (sustancias que causan alergia) pueda originar la aparición de asma en los niños en alto riesgo. La pregunta de esta revisión es si el riesgo de desarrollar asma, que es una enfermedad causada por muchos factores, se puede disminuir al reducir los niveles de un solo tipo de alérgeno en los niños con sensibilidad genética, o si la reducción de la exposición a más de un tipo de alérgenos simultáneamente tendrá un mejor resultado. Como no se puede hacer una comparación directa con los resultados de la investigación actual, se hicieron comparaciones indirectas con los ensayos que habían

comparado intervenciones únicas o múltiples con un control. En los niños que están en riesgo de desarrollar asma en la niñez las intervenciones "multifacéticas", que incluyen tanto la reducción de alérgenos alimentarios como el cambio ambiental para reducir la exposición a los alérgenos inhalados, reducen a la mitad la probabilidad del diagnóstico médico de asma posteriormente durante la infancia. Sin embargo, el efecto de estas intervenciones multifacéticas sobre las sibilancias informadas por los padres fue inconsistente y no hubo efectos beneficiosos sobre la tos o la disnea nocturna. Las intervenciones de un solo tipo ("monofacéticas") no fueron significativamente más efectivas que los controles en la reducción de todos los resultados, aunque permanece la incertidumbre de si las intervenciones múltiples son más efectivas que las intervenciones con un solo componente.