

# Usos de la Combinación de Corticoide y Formoterol en el Asma

*The ICS/Formoterol Reliever Therapy Regimen in Asthma: A Review*

**Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice**

11(3):762-772, Mar 2023

Beasley R, Bruce P, Houghton C, Hatter L

Medical Research Institute of New Zealand, Wellington, Nueva Zelanda

***En adolescentes y adultos con asma, la administración de corticoide inhalado/formoterol como tratamiento de rescate reduce el riesgo de exacerbaciones graves, en comparación con los agonistas beta-2 de acción corta.***



Sociedad Iberoamericana  
de Información Científica





# Usos de la Combinación de Corticoide y Formoterol en el Asma

Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice 11(3):762-772, Mar 2023

## Introducción

La Iniciativa Global para el Asma (GINA, por su sigla en inglés) indica en sus recomendaciones que la combinación corticoide inhalado/formoterol (C/F), en bajas dosis, es preferible a los agonistas beta-2 de acción corta (ABAC) para el tratamiento de rescate en adolescentes y adultos con asma de distinta gravedad. La recomendación representa un cambio fundamental en el tratamiento del asma en las últimas décadas.

La investigación de los últimos 70 años ha mostrado que el uso prolongado de ABAC puede llevar a un agravamiento del asma. Durante las exacerbaciones de asma, el uso de ABAC puede retrasar la consulta médica, inducir cardiotoxicidad en el paciente hipóxico y aumentar la morbilidad. Si bien el salbutamol y la terbutalina son ABAC con buen perfil de seguridad, las nuevas investigaciones han estado dirigidas a encontrar alternativas terapéuticas efectivas y más seguras.

Las bases conceptuales para la combinación C/F incluyen: 1) El mantenimiento con corticoides inhalados es efectivo para reducir las exacerbaciones graves del asma. 2) El agregado de corticoides en dosis antiinflamatorias al broncodilatador asegura la administración de aquel durante al menos los períodos en que es utilizado el broncodilatador como tratamiento de rescate. 3) La combinación C/F reduce el óxido nítrico exhalado, lo que indica reducción de la inflamación de la vía aérea. Estos resultados se obtienen con la administración de 100 µg diarios de budesonida.

## Efectividad y seguridad

Varios estudios controlados y aleatorizados han brindado evidencia de nivel 1 de que, en adolescentes y adultos con asma, la administración de C/F como tratamiento de rescate reduce el riesgo de exacerbaciones graves en comparación con los ABAC. En un metanálisis en red, el régimen *Single ICS/formoterol Maintenance and Reliever Therapy* (SMART), en dosis bajas y medias, mostró mejores resultados frente a broncodilatadores de acción prolongada en dosis medias y altas y frente a ABAC. Aunque la evidencia es fuerte en adolescentes y adultos, no es concluyente en pacientes asmáticos menores de 12 años, si bien los datos preliminares disponibles indican la efectividad y la seguridad del régimen SMART. La información no indica ninguna modificación del efecto sobre el riesgo de exacerbaciones graves con una amplia gama de características, tales como edad, sexo, etnia, tabaquismo, antecedentes de exacerbaciones, uso crónico de ABAC, grado de control del asma, función pulmonar, eosinofilia y producción de óxido nítrico. Si bien el régimen SMART lleva a mayor exposición a los corticoides inhalados que el régimen con ABAC (944 µg/día de budesonida inhalada, frente a 684 µg/día), se asocia

con menor exposición a los corticoides sistémicos, por presentar menos exacerbaciones graves. En el asma leve, en cambio, la exposición a corticoides inhalados es entre 42% y 83% menor en los pacientes con C/F, aunque este grupo tiene un riesgo 21% menor de exacerbación grave, lo que sugiere que el momento de administración del C/F a demanda tiene más importancia que la dosis total de los fármacos.

## Consideraciones sobre el uso en la práctica clínica

El principal estudio que comparó la efectividad relativa de la dosis baja y de la dosis media del régimen SMART estableció una relación dosis-respuesta para el riesgo de exacerbación asmática. La recomendación es de dosis baja para el nivel GINA 3 y de dosis media para el nivel GINA 4. La dosis de budesonida de 400 µg/día provee 80% del beneficio máximo esperable. La recomendación de la dosis baja de C/F como primer paso en el tratamiento de rescate de la crisis asmática no implica que el clínico no deba considerar situaciones especiales que pueden requerir otro tratamiento inicial o el mantenimiento del tratamiento previo, si este mostró resultados aceptables.

La evidencia disponible surge de investigaciones que utilizaron la combinación budesonida/formoterol y beclometasona/fenoterol. Otros corticoides inhalados y otros broncodilatadores no han sido adecuadamente estudiados.

Si bien la terminología se refiere a tratamiento de rescate con C/F, la combinación puede también ser utilizada como profilaxis (por ej., antes de la actividad en el asma inducida por el ejercicio). Los estudios han mostrado una alta aceptación de los pacientes con el régimen con C/F, especialmente por la simplicidad de su administración. Las recomendaciones actuales indican algoritmos simples para escalar la intensidad del tratamiento hasta obtener el resultado deseado (control del asma y disminución de las exacerbaciones), y para después desescalarlo.

## Conclusiones

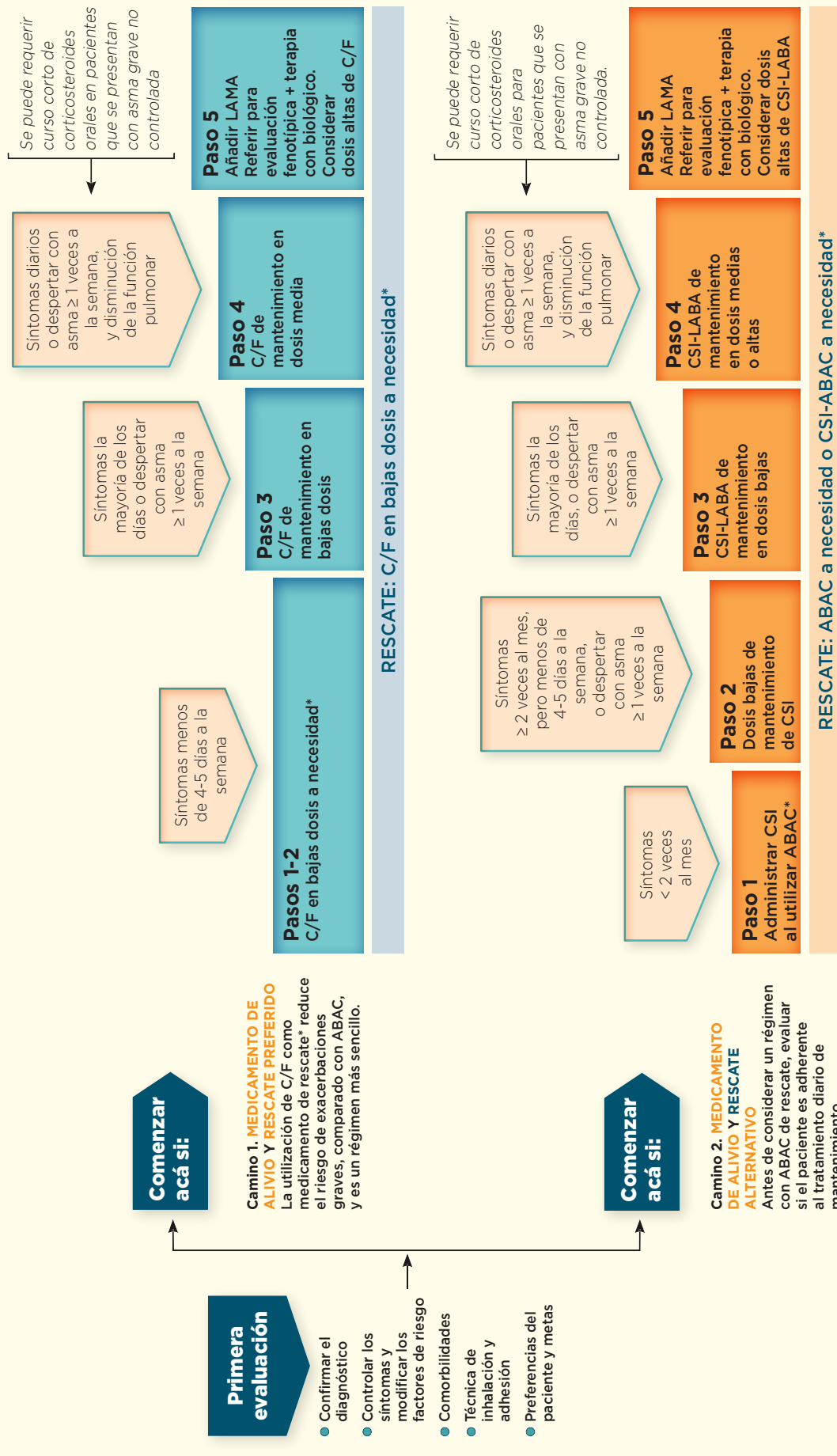
Los datos muestran que la combinación de C/F tiene mayor efectividad y seguridad frente al tratamiento de rescate con ABAC en adolescentes y adultos, en todo el rango de gravedad del asma.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2023  
www.siicsalud.com

Los lectores pueden acceder a la versión ampliada del Resumen SIIC (ReSIIC) en:  
<https://www.siic.info/dato/resiic.php/173314> ►



# Tratamiento de inicio en adultos y adolescentes con diagnóstico de asma



\* Medicamentos de rescate antiinflamatorios.

ABAC, agonistas beta 2 adrenérgicos de acción corta; LABA, agonistas beta 2 de acción prolongada (sigla en inglés); LAMA, antimuscarínicos de acción prolongada (sigla en inglés); CSI, corticosteroides inhalados.

Se prefiere la utilización de corticoide inhalado/formoterol (C/F) como medicamento de rescate, ya que reduce el riesgo de exacerbaciones graves, en comparación con ABAC. Además, es más sencillo para los pacientes utilizar el mismo fármaco de rescate y de mantenimiento.

**Fuente:** GINA Report. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, (2023 Update), May 2023. Disponible en <http://www.ginasthma.org/>