

Tabla 1. Estudios en marcha sobre macrólidos en niños con asma

<p>Antibiotic Treatment of Recurrent Episodes of Asthma in Children</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condition: Childhood Asthma With Acute Exacerbation • Interventions: Drug: Azithromycin; Other: Placebo mixture <p>Trial for the Treatment of Acute Asthma in Wheezy Pre-school Aged Children</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condition: Asthma • Interventions: Drug: Azithromycin; Drug: Suspension Placebo

Resultados de alertas bibliográficas

Recientemente se ha publicado un meta-análisis (114-116) (sobre la utilización de macrólidos para el manejo de asma a largo plazo, en la que se incluyen estudios realizados tanto en niños como en adultos, entre los que se encuentran dos de los estudios ya incluidos en la pregunta. Los autores concluyen que la administración de tres o más semanas de macrólidos para el asma no mejora el FEV₁ pero sí el flujo espiratorio máximo, los síntomas, la calidad de vida y la hiperrespuesta bronquial, por lo que concluyen que el tratamiento añadido con macrólidos en el asma puede ser beneficioso, aunque se necesitan estudios sobre seguridad y efectividad a largo plazo que utilicen protocolos y resultados estandarizados.

Resumen de la evidencia

Calidad muy baja	No hay beneficios demostrados para la utilización de macrólidos en el tratamiento de niños con asma tanto en la disminución de número de pacientes con exacerbaciones que requieren glucocorticoides orales como en la reducción de dosis de glucocorticoides en pacientes con asma moderada-severa corticodependiente (154-158).
-------------------------	---

De la Evidencia a la recomendación

Los aspectos que han determinado la fuerza y la dirección de esta recomendación han sido los siguientes:

1. La calidad global de la evidencia es muy baja.

Gran heterogeneidad en las pautas y en el tipo de pacientes. Además no hay estudios publicados con niños preescolares, aunque si se han identificado dos estudios en marcha que todavía no han publicado sus resultados.

2. El balance entre beneficios y riesgos: Los riesgos/ inconvenientes superan ligeramente los beneficios.

No hay beneficios demostrados para la utilización de macrólidos en el tratamiento de niños con asma.