

suprarrenal clínica es desconocido, aun así se considera probable que se produzca en dosis ≥ 800 microgramos de BDP (dipropionato de beclometasona) por día o equivalente. Se considera que con ajustes adecuados de dosificación de GCI los efectos adversos son compensados por su capacidad de disminución de necesidad de tratamiento esteroideo oral por exacerbaciones (169). En la guía SIGN, por tanto, se recomienda la utilización de dosis mínima necesaria para mantener el control y la monitorización anual del crecimiento de la población infantil con asma.

Para dar respuesta a la pregunta sobre selección de GCI en el tratamiento de niños asmáticos hemos considerado los estudios comparativos entre los diferentes GCI comercializados en España (budesonida, beclometasona, fluticasona, mometasona y Ciclesonida), no se han considerado estudios que evalúan la eficacia de GCI frente a placebo. En primer lugar, se ha decidido utilizar evidencia procedente de estudios realizados en niños y en el caso de no disponer de los mismos, se ha utilizado la evidencia procedente de la población adulta, considerándolo indirecta y de menor calidad.

En la búsqueda bibliográfica se han identificado dos informes de evaluación de tecnologías sanitarias de NICE (*National Institute for Clinical Excellence*), elaborados en 2007 y actualizados en 2012, que evalúan la efectividad comparada de los diferentes GCI en pacientes ≥ 12 años (170) y en niños menores de 12 años (171). También se ha identificado una RS del 2013 (172) que evalúa la eficacia y los efectos adversos de ciclesonida frente a otros GCI en niños asmáticos, así como otra RS del 2013 que incluye estudios que evalúan la eficacia de mometasona frente a otros GCI (173), aunque en este caso los estudios incluidos se realizaron en pacientes niños ≥ 15 años y adultos.

Siguiendo la base de la RS Cochrane del 2007 (168), incluido narrativamente en la actualización de los informes de ETS de la NICE (170, 171), se ha seleccionado y resumido la evidencia de estudios realizados solo en niños y se ha organizado por subgrupos de comparaciones. En el caso en el que no se disponga de ningún estudio para alguna comparación se ha resumido la evidencia procedente de estudios realizados en adultos.

La siguiente tabla resume las comparaciones evaluadas en los ECA incluidos en esta revisión:

Tabla 1. Número de ECA con comparaciones de GCI cara a cara (dosis 1:2 / 1:1)

Comparador \ Intervención	Fluticasona	Beclometasona	Ciclesonida	Mometasona
Fluticasona		-	3 ECAS (1 /2)	1 ECA (1 = 1)
Beclometasona	5 ECAS (2 /3)		-	3 ECAS (0 /3)
Budesonida	6 ECAS (5/1)	1 ECA (1/0)	2 ECAS (2 /0)	2 ECAS (1 /1)

En total se incluyen 23 ECAS que evalúan la eficacia de 13 diferentes comparaciones a dosis 1:2 y 11 a dosis 1:1. De entre los estudios incluidos solo 17 fueron realizados en niños.