



Evolución del asma en niños tratados con y sin ketotifeno

José Antonio Carbajal Ugalde,* Eduardo Pastrana Huanaco**

RESUMEN

Se revisaron 79 expedientes clínicos de 177 que cumplieron con los criterios de inclusión, se distribuyeron en dos grupos de acuerdo al tiempo de evolución de la enfermedad; el grupo A, con 40 niños que tenían menos de dos años y el grupo B, con 39 niños que tenían más de dos años de evolución.

Éstos a su vez se dividieron según hubiesen sido tratados con ketotifeno, (1mg c/12h) o bien con otros antihistamínicos.

El padecimiento predominó en el sexo masculino (3:1), la edad promedio fue de 6.2 años. Los niños tratados con ketotifeno mostraron menores índices de recaídas de la enfermedad ($p < 0.05$) no se encontraron efectos adversos al medicamento. Se concluye que el uso de ketotifeno es recomendable por 3 a 4 meses en el asma bronquial, por disminuir las recaídas.

Palabras clave: Asma bronquial, ketotifeno, recaídas.

El ketotifeno es un medicamento con propiedades antihistamínicas y antianafilácticas, ampliamente utilizado en padecimientos alérgicos del tracto respiratorio; los efectos adversos que han informado son mínimos y transitorios.¹ El tiempo de administración, como terapia profiláctica, aún no se ha definido² por lo que se consideró la necesidad de realizar el presente estudio con objeto de determinar su utilidad en niños asmáticos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron 79 expedientes clínicos de niños con diagnóstico de asma bronquial, atendidos en la consulta externa de medicina familiar y pediatría, del hospital. El número de niños cuyo expediente fue seleccionado correspondió a 25.4% del total (177) de pacientes con esta enfermedad, que cumplieron con los criterios de in-

SUMMARY

It is reported data obtained from 79 clinical files, selected from the records of 177 children with asthma. Those were divided in two groups, according to the time of evolution of the disease; group A (n = 40) had less than two years, and group B (n = 39) had more than two years. These groups were then divided in subgroups, depending of the treatment: with ketotifeno or another antihistaminic.

It is conclude that the use of ketotifeno in the infantile asthma diminishes the relapse, and could be recommended in treatment of this disease during 3 to 4 months.

Key words: Asthma bronchial, ketotifeno, recurrence.

clusión. Se incluyeron sólo los expedientes que registraron los signos de dificultad respiratoria o la presencia de broncoespasmo, de sibilancia inspiratoria, eosinofilia nasal y sérica mayor o igual a 5% y atopia positiva en los niños.

Se eliminaron los expedientes de los menores de 2 años, con diagnósticos de bronquiolitis, trastornos de los mecanismos de la deglución y reflujo gastroesofágico, y aquellos con eosinófilos séricos o nasales por abajo de 5% y los que tenían atopia negativa.

Los pacientes incluidos en el estudio se distribuyeron en dos grupos. El grupo A, con 40 niños, correspondió a los que tuvieron una evolución del padecimiento menor de 2 años, y en el grupo B, con 39 niños los que tuvieron una evolución igual o mayor de 2 años. Los grupos en estudio se dividieron a su vez en dos subgrupos según hubiesen recibido, o no, tratamiento con ketotifeno, a dosis de 1 mg cada 12 h en forma consecutiva.

Se obtuvo de los expedientes la edad de los niños, su sexo y tiempo de evolución del padecimiento. Se consideró el tiempo transcurrido desde que se hizo el diagnóstico (años), las recurrencias o las recaídas de la misma enfermedad, el número de veces que fue hospitalizado, los días estancia en el hospital, el promedio (días) de hospitalización y tiempo medio de administración del medicamento. En el análisis estadístico se usaron medidas de tendencia central.

* Departamento de Pediatría.

** Jefe de Investigación y Educación Médica.
Hospital General de Zona No. 12, IMSS, Cd. Lázaro Cárdenas Michoacán.

Cuadro 1. Evolución del asma bronquial en niños tratados con y sin ketotifeno, según el tiempo de evolución de la enfermedad.

Grupos	Tiempo de evolución	Tratado con ketotifeno	Número de casos	Tiempo de administración	Recaídas	Hospitalización	Días Hospital
A	< de 2 años	Sí	21	2.8	(X)	(X)	(X)
		No	19		1.1	0.42	0.42
B	≥ de 2 años	Sí	23	4.13	1.78	0.47	0.45
		No	16		2.73	1.21	1.32
					3.56	1.56	1.46

A: menor de 2 años.

B: de 2 años a más años.

RESULTADOS

El asma bronquial predominó en el sexo masculino con una razón de 3 a 1 y la edad promedio correspondió a 6.2 ± 2.1 años. El tiempo promedio de administración del ketotifeno en los grupos tratados fue en el grupo A = 2.8 y B = 4.1 meses, respectivamente (*Cuadro 1*).

En los grupos A y B tratados con ketotifeno, hubo índices más bajos de recaídas, número de hospitalizaciones y días de estancia hospitalaria aunque las diferencias no fueron significativas (*Cuadro 2*). No se registraron efectos adversos al medicamento, o defunciones en el lapso en que se desarrolló el estudio.

DISCUSIÓN

En el grupo A la evolución de la enfermedad de los niños tratados con ketotifeno, tuvieron, con respecto a los que recibieron otros esquemas de tratamiento, un menor número de recaídas (39%), menos días de hospitalización (10.6%) y menor número de hospitalizaciones (6.6%). En el grupo B hubo también índices menores. Éstos fueron (23.3%, 22.4% y 9.5% respectivamente) aún menores que los informados por otros autores de 86% y 65%.^{1,2}

Cuando se administra el ketotifeno por 3 a 4 meses en forma consecutiva, como terapia antianafiláctica, disminuyó el número de recaídas, sin embargo cuando los niños evolucionan a la cronicidad, las recaídas suelen ser más frecuentes probablemente porque el niño aún se encuentra en contacto con el alergeno, o bien porque la dosis del medicamento no ha sido suficiente para mantener el medicamento a una concentración terapéutica que evite la liberación de mediadores químicos de la inflamación. Es por esto que es necesario llevar a cabo programas de control domiciliario, sobre todo en aquellos pacientes con evidencias de atopía y familia, recomendándoles el contacto con los alergenos que con mayor frecuencia se relacionan con la enfermedad,³ y valorar el uso prolongado de antihistamínicos, ya que no se ha documentado que ocurra una

Cuadro 2. Evolución del asma bronquial de los niños según que su evaluación fuese menor de 2 años (A) o mayor de 2 (B).

Grupo A	Tratados	No tratados	p
No. de pacientes	21	19	
Recaídas	1.19 ± 1.56	1.78 ± 1.08	ns
Hospitalizaciones	0.42 ± 1.02	0.47 ± 1.01	ns
Días hospital	0.42 ± 1.16	0.45 ± 1.34	ns

Grupo B	Tratados	No tratados	p
No. de pacientes	23	16	
Recaídas	2.73 ± 3.15	3.56 ± 3.68	ns
Hospitalizaciones	1.21 ± 1.64	1.56 ± 2.21	ns
Días hospital	1.32 ± 1.83	1.46 ± 2.62	ns

ns: no significativa (t de «student» para muestras dependientes).

disminución en la eficacia por autoinducción del metabolismo hepático, ni efectos adversos importantes.^{4,5}

Cabe concluir en que el asma bronquial es una enfermedad respiratoria crónica de inicio en la infancia, que predomina en el sexo masculino y tiene en los niños una frecuencia variable oscilando ésta entre 0.06% al 11.3%, según el sitio y de la altitud geográfica.⁶ El uso de ketotifeno, como medida antianafiláctica, a dosis convencional (1mg cada 12h) por más de 3 meses (en forma consecutiva) da lugar a una disminución de la demanda de atención médica; sin embargo, el tratamiento específico consiste en evitar el contacto o exposición del niño a los alergenos desencadenantes, por lo que es importante realizar un programa de control ambiental.

BIBLIOGRAFÍA

- Ocaña H, Rubio M, Arrizabalaga R. Estudio abierto de la eficacia y tolerancia del ketotifeno en comprimidos de una

- duración prolongada en rinitis alérgica. *An Orl Mex* 1996; 41: 12-17.
2. Huerta LJ. Ketotifeno en las enfermedades alérgicas. *Rev Alergia Mex* 1991; 36: 151-7.
 3. Espinoza AJ, Ramírez LM. Manejo del asma bronquial y rinitis alérgica en el niño mediante un programa de control del ambiente y educación familiar. *Rev Med IMSS (Mex)* 1994; 32: 447-51.
 4. Clissold SP, Sorkin EM, Goakl. Loratadine a preliminary review of its pharmacodynamic properties and therapeutic efficacy. *Drugs* 1989; 37: 42-57.
 5. Spender CM, Fausd D, Peters DH. Cetirizine: a reappraisal of its pharmacological properties and therapeutics in selected allergic disorders. *Drugs* 1993; 46: 1055-1080.

Correspondencia:

Dr. José Antonio Carbalal Ugarte.
Av. Lázaro Cárdenas/Río Balsas s/n.
Instituto Mexicano del Seguro Social,
Ciudad Lázaro Cárdenas Michoacán.
CP. 60950.