

# EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas  
www.evidenciasenpediatria.es

## Artículos traducidos

### Los esteroides nasales, ¿son útiles para tratar la obstrucción nasal debida a hipertrofia adenoidea?

Benito Herreros AM  
EAP Taco-La Laguna. Santa Cruz de Tenerife (España).

Correspondencia: Ana M.<sup>a</sup> Benito Herreros, ana.benito.herreros@hotmail.com

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo.

---

Fecha de publicación en Internet: 21 de junio de 2010

Evid Pediatr. 2010;6:42.

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Benito Herreros A. Los esteroides nasales, ¿son útiles para tratar la obstrucción nasal debida a hipertrofia adenoidea? Evid Pediatr. 2010;6:42. Traducción autorizada de: Centre of Reviews and Dissemination (CRD) Using nasal steroids to treat nasal obstruction caused by adenoid hypertrophy: does it work. University of York. Database of Abstracts of Review of Effects (DARE) web site. Documento número 12009103072 [en línea] [fecha de actualización 2010; Fecha de consulta: 22 de mayo de 2010. Disponible en: <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12009103072>.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

---

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2010;2:42>  
©2005-10 • ISSN: 1885-7388

# Los esteroides nasales, ¿son útiles para tratar la obstrucción nasal debida a hipertrofia adenoidea?

Benito Herreros AM

EAP Taco-La Laguna. Santa Cruz de Tenerife (España).

Correspondencia: Ana M.<sup>a</sup> Benito Herreros, ana.benito.herreros@hotmail.com

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo.

## PROCEDENCIA

Sitio web del "Center for Reviews and dissemination" University of York. Database of Abstracts of Reviews of effects (DARE). Traducción autorizada.

**Autores de la revisión sistemática<sup>1</sup>:** Chadha NK, Zhang L, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA

**Autores del resumen estructurado:** Autores de este abstract: revisores del CRD (Center for Reviews and Dissemination). Evaluadores de este resumen: revisores del CRD. Fecha de evaluación: 2010. Última actualización: 2010. URL del original en inglés disponible en: [http://www.otojournal.org/article/S0194-5998\(08\)01597-0/abstract](http://www.otojournal.org/article/S0194-5998(08)01597-0/abstract) ID=12009103072

Database of Abstracts of reviews of effects (DARE) Centre for reviews and Dissemination ©2010 University of York. Traducción autorizada.

## ARTÍCULO TRADUCIDO

**Título:** Los esteroides nasales, ¿son útiles para tratar la obstrucción nasal debida a hipertrofia adenoidea?

**Fuente donde se publicó el trabajo original:**

Otolaryngol Head Neck Surg

Año de publicación: 2009

Volumen: 140(2)

Páginas: 139-47

**Resumen del CRD:** las conclusiones de la revisión indican que los esteroides nasales son bien tolerados y produjeron una mejoría de los síntomas asociados a la obstrucción nasal debida a hipertrofia adenoidea en la infancia. La revisión está correctamente realizada, pero hay sesgos potenciales debido a la inclusión de un número pequeño de estudios de buena calidad y limitaciones por idioma y tipo de publicaciones. Dadas estas limitaciones apreciadas, se debe ser prudente al interpretar las conclusiones de los autores.

**Objetivo de los autores:** evaluar la efectividad de los esteroides nasales en la reducción de los síntomas asociados a la obstrucción nasal en niños con hipertrofia adenoidea.

**Búsqueda:** se buscaron artículos en inglés en MEDLINE (1966 hasta abril 2008), EMBASE (1974 hasta abril 2008) y en el Centro de Registro de Ensayos Controlados Cochrane (CENTRAL) (Cochrane Library, número 3, 2008)<sup>2</sup>. La búsqueda se actualizó en agosto de 2008. Se proporcionan los términos de búsqueda. Además, se revisaron las referencias bibliográficas de las publicaciones encontradas, con el fin de añadir estudios relevantes.

**Selección de los estudios:** se incluyeron para el estudio ensayos clínicos controlados, estudios comparativos (retrospectivos aleatorizados o no aleatorizados), estudios observacionales, series de casos e informes de casos de niños con hipertrofia adenoidea tratados con corticoides nasales, con o sin otras terapias coadyuvantes. Se consideró la disminución de la obstrucción nasal como resultado principal y como resultados secundarios, la reducción del tamaño de las adenoides y los efectos adversos. Más de la mitad de los estudios incluían niños con historia de rinitis alérgica. Las edades estaban comprendidas entre los tres y 15 años. Los esteroides nasales estudiados fueron la mometasona, el flunisolide y la beclometasona, en dosis y frecuencias diversas. Los grupos de control no recibieron tratamiento (o recibieron en algún momento suero salino o placebo en spray o en gotas), o mometasona o beclometasona. La duración del tratamiento estaba comprendida entre uno y 31 meses. Se utilizaron diversas medidas de resultado, que incluían tablas de puntuación sobre síntomas clínicos, valoración mediante endoscopia con fibra óptica del tamaño adenoideo, índices de obstrucción nasal y escalas radiológicas analógicas y visuales de síntomas. Los estudios se seleccionaron por dos revisores independientes.

**Evaluación de la validez:** la validez se estableció mediante la escala Jadad (puntuación máxima, 5 puntos) para ponderar la idoneidad de la aleatorización, cegamiento, ocultamiento de la asignación y abandonos. También se valoró el cumplimiento del tratamiento.

Los autores no dejan constancia del número de revisores que realizaron la evaluación.

**Extracción de los datos:** los datos de los estudios se extrajeron por dos revisores independientes. Se tuvieron en cuenta la reducción en los síntomas y en el tamaño de las adenoides. Se contactó con los autores cuando fue necesario obtener datos adicionales.

**Métodos de síntesis:** los estudios se sintetizaron de forma narrativa y los resultados se agruparon basándose en los resultados, ya fuera el principal o resultados secundarios. Las diferencias entre los distintos estudios se representaron mediante una tabla.

**Resultados de la revisión:** en la revisión se incluyeron siete estudios ( $n = 486$ ): seis ensayos clínicos aleatorizados (ECA) ( $n = 464$ ) y un estudio de cohortes ( $n = 22$ ). Al aplicar la escala de Jadad, tres ensayos sumaron 4 puntos, un ensayo 2 y dos ensayos 1 punto. Cinco de los ensayos no describían la forma de aleatorización y no demostraron un adecuado ocultamiento en la asignación. El cumplimiento se evaluó adecuadamente en un estudio. Cuatro de los cinco ECA, que estudiaron el efecto de los corticoides nasales sobre los síntomas asociados a obstrucción nasal ( $n = 286$ ) encontraron diferencias significativas a favor de los grupos tratados comparados con los grupos control (rango entre 0,97% a 50%,  $p < 0,05$ ). En el estudio de cohortes ( $n = 22$ ), que estudiaba el seguimiento a largo plazo de uno de los ECA, la media obtenida en la puntuación por síntomas se redujo de dos a cero en aquellos niños que mantuvieron el tratamiento, y aumentó de forma significativa entre 1,5 a 8 en aquellos que lo suspendieron de forma temprana ( $p < 0,001$ ).

Cinco de los ECA estudiaron el efecto de los esteroides nasales sobre el tamaño de las adenoides ( $n = 411$ ); de ellos, cuatro encontraron una reducción estadísticamente significativa en los grupos tratados (rango 0,89% a 50%). El estudio de cohortes observó una reducción del 20% en la proporción adenoides/coana en los niños que continuaron en tratamiento con mometasona. Se describió un aumento del 15% en aquellos niños que abandonaron el tratamiento precozmente ( $p = 0,01$ ).

Dos estudios ( $n = 80$ ) informaron de efectos adversos como epistaxis (cuatro participantes) y ardor/rinorrea (siete participantes); ninguno fue lo suficientemente grave como para abandonar el estudio.

**Conclusiones de los autores:** los esteroides nasales parecen ser un tratamiento bien tolerado, que mejora los síntomas asociados a la obstrucción nasal producida por la hipertrofia adenoidea. Esta mejoría parece ser debida a la disminución del tamaño de las mismas.

## COMENTARIO CRD

La pregunta de la revisión es clara y los criterios de inclusión son reproducibles. La estrategia de búsqueda incluyó varias bases de datos de referencias bibliográficas, pero la

limitación de búsqueda a artículos en inglés, y no en otros idiomas, puede significar la pérdida de estudios relevantes, por lo que el sesgo de idioma no se puede descartar. No se hace ninguna referencia a la búsqueda de estudios no publicados, por lo que puede existir un sesgo de publicación. El proceso de revisión se realizó intentando minimizar sesgos en la selección de los estudios y en la extracción de los datos. Se usó una herramienta apropiada para evaluar la validez de los ensayos incluidos, pero no está claro cómo se decidió la inclusión. No se informó sobre la valoración de la calidad del estudio de cohortes. Se completó con referencias relevantes de los estudios. La síntesis narrativa se consideró metodológicamente apropiada, dada la heterogeneidad clínica observada. La revisión está razonablemente bien realizada, aunque dados los sesgos potenciales por el idioma, en la búsqueda de publicaciones, y la inclusión de un número pequeño de ensayos de buena calidad, las conclusiones de los autores se deben interpretar con prudencia.

## IMPLICACIONES DE LA REVISIÓN:

**Práctica clínica:** los autores no se pronuncian sobre la práctica clínica.

**Investigación:** los autores concluyen que se precisa realizar ensayos clínicos controlados y aleatorizados, de buena calidad, para concluir sobre la efectividad de los corticoides nasales, como tratamiento de primera elección, en niños con hipertrofia adenoidea. La investigación futura se debería centrar en la validación de resultados, además de determinar la duración óptima del tratamiento, dosis mínima efectiva, eficacia a largo plazo y terapia de mantenimiento.

**Financiación:** declara no haber recibido financiación.

**Asignación de descriptores:** asignados por la NLM.

**Descriptores:** Adenoids /pathology; Administration, Intranasal; Anti-Inflammatory Agents /administration & dosage; Child; Glucocorticoids /administration & dosage; Humans; Hypertrophy /complications; Nasal Obstruction /drug therapy /etiology /pathology; Treatment Outcome.

**Número de registro de entrada:** I2009103072.

**Fecha de inclusión en la base de datos:** 31 de marzo de 2010.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Chadha NK, Zhang L, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Using nasal steroids to treat nasal obstruction caused by adenoid hypertrophy: does it work? *Otolaryngol Head Neck Surg* 2009;140(2):139-47

2. Zhang L, Mendoza-Sassi RA, César JA, Chadha NK. Intranasal corticosteroids for nasal airway obstruction in children with moderate to severe adenoidal hypertrophy. Cochrane Database of Syst Rev 2008;3:CD006286. DOI: 10.1002/14651858.CD006286.pub2

## TIPO DE DOCUMENTO

---

Este informe es un resumen estructurado escrito por los revisores del CDR. El artículo original cumplió una serie de criterios de calidad exigidos. Desde septiembre de 1996 se procede enviando los abstracts a los autores del artículo original para ser comentados. Si se aporta alguna información adicional, esta se incorpora dentro del informe bajo el siguiente encabezamiento: (A:...)