

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

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

Artículos Valorados Críticamente

Corticoides tópicos en el eccema: tipos, formas de uso y seguridad

Martínez Rubio MV¹, Aparicio Rodrigo M²

¹*Pediatra. CS Los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid. España.*

²*Pediatra. CS Entrevías. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.*

Correspondencia: M.^a Victoria Martínez Rubio, victmrubio@gmail.com

Palabras clave en español: corticoesteroides; dermatitis atópica; eccema; emolientes; glucocorticoides; recurrencia.

Palabras clave en inglés: adrenal cortex hormones; dermatitis atopic; eczema; emollients; glucocorticoids; recurrence.

Fecha de recepción: 29 de agosto de 2022 • **Fecha de aceptación:** 7 de septiembre de 2022

Fecha de publicación del artículo: 21 de septiembre de 2022

Evid Pediatr. 2022;18:28.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Martínez Rubio MV, Aparicio Rodrigo M. Corticoides tópicos en el eccema: tipos, formas de uso y seguridad. Evid Pediatr. 2022;18:28.

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

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2022;18:28>.

©2005-22 • ISSN: 1885-7388

Corticoides tópicos en el eccema: tipos, formas de uso y seguridad

Martínez Rubio MV¹, Aparicio Rodrigo M²

¹Pediatra. CS Los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid. España.

²Pediatra. CS Entrevías. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

Correspondencia: M.^a Victoria Martínez Rubio, victmrubio@gmail.com

Artículo original: Lax SJ, Harvey J, Axon E, Howells I, Santer M, Ridd MJ, et al. Strategies for using topical corticosteroids in children and adults with eczema. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2022, Issue 3. Art. No.: CD013356.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: los corticoides tópicos (CT) de potencia alta y media son más efectivos que los de potencia baja en el eccema de moderado a grave. No hay evidencia de ventajas clínicas de los corticoides de potencia muy alta. La eficacia de la administración una o dos veces al día es similar. El tratamiento preventivo con corticoides dos días consecutivos a la semana, para evitar recaídas, es eficaz. La incidencia de efectos secundarios no se registra habitualmente y proviene de estudios de baja calidad y seguimientos cortos. En los estudios que hacían referencia al adelgazamiento de la piel, la incidencia fue baja y principalmente con CT de potencia alta-muy alta.

Comentario de los revisores: según los resultados del estudio deberíamos recomendar los CT de potencia media o alta para el tratamiento del eccema, preferiblemente una vez al día y de forma preventiva dos veces a la semana si el paciente tiene recaídas frecuentes. Se deberían evitar los de potencia muy alta porque no mejoran la eficacia clínica y tienen más efectos secundarios.

Palabras clave: corticoesteroides; dermatitis atópica; eccema; emolientes; glucocorticoides; recurrencia.

Topical corticosteroids in eczema: types, ways of using and safety

Authors' conclusions: potent and moderate topical corticosteroids are probably more effective than mild topical corticosteroids, primarily in moderate or severe eczema; however, there is uncertain evidence to support any advantage of very potent over potent topical corticosteroids. Effectiveness is similar between once daily and twice daily (or more) frequent use of potent topical corticosteroids to treat eczema flare-ups, and topical corticosteroids weekend (proactive) therapy is probably better than no topical corticosteroids/reactive use to prevent eczema relapse (flare-ups). Adverse events were not well reported and came largely from low- or very low-certainty, short-term trials. In trials that reported abnormal skin thinning, frequency was low overall and increased with increasing potency.

Reviewers' commentary: moderate or high potency corticosteroids are recommended for the treatment of eczema, preferably once daily and preventively twice a week if the patient has frequent relapses. Very high potency corticosteroids should be avoided because they do not improve clinical efficacy and have more side effects.

Key words: adrenal cortex hormones; dermatitis atopic; eczema; emollients; glucocorticoids; recurrence.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: determinar la eficacia y seguridad de diferentes pautas de administración de corticoesteroides tópicos (CT) para el tratamiento del eccema.

Diseño: revisión sistemática con metanálisis.

Fuente de datos: la búsqueda se realizó hasta enero de 2021 en las bases de datos: Cochrane Skin Specialized Register; CENTRAL; MEDLINE; Embase; GREAT y cinco registros de ensayos clínicos (clinicaltrials.gov, ICTRP; ISRCTN register, the Australian New Zealand Clinical Trials Registry and the EU Clinical Trials Register). Se revisaron las referencias bibliográficas de los estudios individuales. No se aplicó restricción por idioma o estado de publicación.

Selección de estudios: se seleccionaron estudios aleatorizados y controlados (ECA) en niños y adultos en los que se comparasen al menos dos estrategias de uso de CT. Se excluyó la comparación con placebo, salvo si se comparaban tratamientos proactivos y reactivos. El riesgo de sesgos se analizó mediante las herramientas RoB I de Cochrane. Solo un estudio presentó un riesgo bajo de sesgo en todos los dominios. El resto presentó riesgo alto en algún dominio, lo más frecuente por falta de cegamiento o exceso de pérdidas de pacientes. Se incluyeron un total de 104 estudios de 5291 seleccionados inicialmente. La mayoría estaban realizados en países con altos ingresos (81/104), en consultas externas hospitalarias y con una duración de entre 1-6 semanas.

Extracción de datos: como variable principal se valoró el cambio en signos clínicos y efectos secundarios tras la administración de CT. Como variables secundarias, los síntomas referidos por el paciente y efectos adversos sistémicos graves. Para evaluar los signos clínicos se utilizó, en la mayoría de los estudios, la Investigator Global Assessment of clinician-reported signs of eczema (IGA). Los estudios encontrados se valoraron de forma independiente por dos autores. Un tercer autor intervino si había desacuerdo. Los datos fueron obtenidos de forma independiente por dos autores. Se realizó análisis de sensibilidad, prescindiendo de los estudios con más riesgo de sesgo. Cuando fue posible se realizó un metanálisis, teniendo en cuenta la heterogeneidad mediante I^2 , usando los umbrales aceptados en la Cochrane y replanteando la idoneidad de hacerlo si la I^2 era superior a 50%. Los metanálisis se hicieron siguiendo el modelo de efectos aleatorios. Se analizó el sesgo de publicación cuando se incluyeron más de 10 estudios en el análisis.

Resultados principales: en relación con la potencia de los CT, los de potencia moderada fueron más eficaces que los de potencia baja: 52% vs. 34% (*Odds Ratio* [OR] 2,07; intervalo de confianza del 95% [IC 95]: 1,41 a 3,04) (calidad de la evidencia [CE] moderada), al igual que los CT de potencia alta frente a baja: 70% vs. 39% (OR 3,71; IC 95: 2,04 a 6,72; CE moderada). Al comparar los CT de potencia alta frente a moderada no se encontraron diferencias (OR 1,33; IC 95: 0,93 a 1,89; CE moderada). Tampoco al comparar los CT de potencia muy alta y alta (OR: 0,53; IC 95: 0,13 a 2,09; CE baja). Se analizó la frecuencia de aplicación del CT, una o dos veces al día, y no se encontraron diferencias entre ellas (OR 0,97; IC 95: 0,68 a 1,38; CE moderada). También se analizó el tratamiento preventivo con la aplicación de CT dos veces a la semana frente a no tratamiento, encontrando que disminuía la recurrencia del eccema: 25% vs. 58% (riesgo relativo [RR] 0,43; IC 95: 0,32 a 0,57; CE moderada). No se encontraron efectos adversos en la administración intermitente preventiva de CT. La incidencia de adelgazamiento de la piel aumenta a mayor potencia del CT, aunque solo se demuestra mayor riesgo con los de potencia muy alta (CE baja).

Conclusión: los CT de potencia alta y media son más efectivos que los de potencia baja en el eccema de moderado a grave. No hay evidencia de ventaja clínica de los CT de potencia

muy alta. La eficacia de la administración una o dos veces al día es similar. El tratamiento preventivo con CT dos días a la semana para evitar recaídas es eficaz. La incidencia de efectos secundarios (adelgazamiento de la piel) fue baja y principalmente en CT de potencia alta o muy alta.

Conflicto de intereses: no existen.

Fuente de financiación: becas del National Institute for Health Research (NIHR) del Reino Unido, que es el organismo que financia la Cochrane Skin.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: la utilización de CT para el tratamiento del eccema está sometida a multitud de interrogantes relacionados con qué pauta es mejor y más segura, qué diferencias de eficacia existen entre los CT de distintas potencias, qué nivel de seguridad tiene su utilización a largo plazo, etc. Estas dudas hacen que en los países occidentales, en general, se tienda a infrautilizar este tratamiento¹, lo que provoca un peor control de las dermatitis atópicas, mientras que en otras zonas del mundo se sobreutilizan sin control médico y con el riesgo de efectos secundarios². Este artículo resume la evidencia disponible sobre estas cuestiones.

Validez o rigor científico: los objetivos, población, tipo de intervenciones estudiadas y resultados están bien definidos. Casi el 80% de los estudios estaban realizados en países de ingresos altos, con población blanca y eccema moderado y grave, lo que podría influir en la validez externa del estudio. No se diferencian los resultados según la edad. La duración media del seguimiento, menor de 6 semanas, podría quitar valor a las conclusiones sobre efectos secundarios. Se han seguido criterios claros y explícitos para establecer la definición de eccema y la respuesta al tratamiento (escalas objetivas y subjetivas validadas). Se realizó una búsqueda electrónica exhaustiva para tratar de identificar todos los ECA relevantes sobre el tema independientemente de su idioma o estado de publicación, describiéndose adecuadamente la estrategia de búsqueda, la selección de los estudios, la recopilación de los datos y su análisis. Se describen y presentan en tablas los métodos de valoración de sesgos de los estudios incluidos. Se hace evaluación de la heterogeneidad con herramientas validadas y correctas, y metanálisis con modelo de efectos aleatorios siempre que fue posible.

Importancia clínica: los CT de potencia media son el doble de eficaces que los de potencia baja (NNT* de 6; IC 95: 4 a 13) y estos últimos, entre tres y cuatro veces menos eficaces que los de potencia alta (NNT* de 4; IC 95: 3 a 6). No hay ventajas en el uso de CT de potencia muy alta frente a los de potencia alta ni en el uso de los de potencia alta frente a media. Utilizar un CT dos veces al día no es mejor que hacer-

* Datos calculados por los autores con la calculadora CalcpeDev³.

lo una única vez, sin embargo, utilizar pautas preventivas de dos veces por semana reduce a la mitad la aparición de brotes frente a no utilizarlas (NNT* de 6; IC 95: 5 a 25). Globalmente, menos del 1% de los pacientes, 60% de ellos con el uso de CT de potencia muy alta y en estudios de calidad baja, presentaron efectos secundarios a las 6 semanas del inicio del tratamiento (adelgazamiento cutáneo). Esta extensa revisión con calidad GRADE moderada aporta datos importantes sobre la eficacia de los CT, pero deberían hacerse estudios con más información a largo plazo sobre seguridad.

Aplicabilidad en la práctica clínica: estos datos apoyan la utilización de CT de potencia media o alta cuando sea necesario, preferiblemente una vez al día y de forma preventiva si el paciente tiene recaídas frecuentes. Aunque la calidad de la evidencia obtenida sobre efectos secundarios de CT es de poca calidad, parece que sería recomendable evitar los de potencia muy alta porque sus posibles inconvenientes no parecen compensarse con un efecto clínico superior sobre el eccema. Los datos parecen aplicables a nuestra población, aunque sin diferenciar de forma clara la edad de los pacientes.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existen.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lundin S, Wahlgren CF, Bergström A, Johansson EK, Dahlén E, Andersson N, et al. Use of emollients and topical glucocorticoids among adolescents with eczema: data from the population-based birth cohort BAMSE. *Br J Dermatol.* 2018;179:709-16.
2. Coondoo A. Topical corticosteroid misuse: the Indian scenario. *Indian J Dermatol.* 2014;59:451-5.
3. Calcupedev. Herramienta de cálculo epidemiológico en pediatría. E. Ortega Páez. Comité de Pediatría Basada en la Evidencia de la AEP. 2019. Disponible en www.aepap.org/calculadora-estudios-pbe/#/