

Topical steroids for nasal polyps

Corticoides tópicos para la poliposis nasosinusal

Kalish L^{1,2}, Snidvongs K³, Sivasubramaniam R⁴, Cope D², Harvey RJ³

¹Sydney Sinus and Allergy Centre, Edgecliff, Australia; ²ENT Department, Concord Hospital, Concord, Australia; ³Australian School of Advanced Medicine, Macquarie University, Sydney, Australia; ⁴ENT Department, The Canberra Hospital, Garran, Australia

Cochrane Database Syst Rev. 2012 Dec 12;12:CD006549. doi: 10.1002/14651858.CD006549.pub2

Comentario: Alfonso del Cuvillo Bernal
Unidad de Rinología y Asma
UGC Otorrinolaringología
Hospital de Jerez
Cádiz
E-mail: dr.cuvillo@comcadiz.es

INTRODUCCIÓN

La poliposis nasosinusal es una manifestación de la inflamación crónica de la mucosa de las fosas nasales y los senos paranasales que cursa con la formación de pólipos edematosos/fibrosos que parten normalmente del meato medio y superior de ambas fosas nasales¹. Aunque su etiología es desconocida y aun hoy no se sabe por qué algunos pacientes con esta inflamación crónica desarrollan pólipos y otros no, recientemente se han propuesto interesantes teorías en cuanto al desarrollo de esta enfermedad en el ser humano y por qué no en otras especies, que podrían colaborar a explicar la patogenia de la enfermedad².

Se ha publicado recientemente una actualización del documento de consenso promovido por la Academia Europea de Alergología e Inmunología Clínica (Rinosinusitis y Poliposis Nasosinusal) que define la enfermedad de forma clínica como la presencia de dos o más síntomas, uno de los cuales debe incluir bloqueo/congestión nasal o rinorrea anterior o posterior, con o sin dolor/presión facial o reducción o pérdida del olfato, a lo que es necesario añadir la visualización de los pólipos en la exploración endoscópica de las fosas nasales³.

La prevalencia exacta de la enfermedad es desconocida, aunque se estima en torno a un 2-4%, y se ha demostrado una relación epidemiológica con la presencia de asma e intolerancia a la aspirina, configurando una presentación clínica de la enfermedad de mayor gravedad.

La mayoría de los consensos más actuales coinciden en que la poliposis nasosinusal debe ser tratada de forma conservadora inicialmente, con tratamiento médico, teniendo un papel la cirugía en el caso de fracaso del tratamiento médico³. El objetivo del tratamiento es aliviar los síntomas nasales eliminando o reduciendo el tamaño de los pólipos. La primera línea del tratamiento médico son los corticoides, aunque hay otras opciones de tratamiento que no han demostrado superioridad y que aún están siendo evaluados. Los corticoides orales han demostrado eficacia⁴, pero el tratamiento con ellos no puede prolongarse debido al riesgo de efectos adversos, por lo que la opción de tratamiento más eficaz y segura es administrar los corticoides de forma tópica intranasal.

El artículo seleccionado para este resumen es una revisión sistemática de la colaboración Cochrane. La colaboración Cochrane es una red internacional de más de 28.000 profesionales, provenientes de más de 100 países, que trabajan conjuntamente para ayudar a los proveedores de salud, políticos involucrados en la asistencia sanitaria, profesionales sanitarios y pacientes y sus cuidadores a tomar decisiones bien informadas en relación con la asistencia sanitaria y el mantenimiento de la salud, preparando, actualizando y promoviendo el acceso a las revisiones Cochrane publicadas en la base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas, que es parte de la Biblioteca Cochrane.

Las revisiones sistemáticas de la colaboración Cochrane son documentos de una alta calidad metodológica que

persiguen responder una cuestión mediante la búsqueda, identificación y resumen de todas las pruebas científicas disponibles en torno a esa cuestión. Utilizando técnicas estadísticas muy depuradas de metaanálisis se realizan comparaciones de diferentes estudios de investigación para poder obtener conclusiones globales.

En esta revisión sistemática los autores se proponen valorar la eficacia de los corticoides tópicos intranasales como tratamiento médico de la poliposis nasosinusal y analizar esta eficacia en varios subgrupos de pacientes: los que reciben el tratamiento inmediatamente después de la cirugía de los senos paranasales, los que reciben el tratamiento algún tiempo después de la cirugía o los que nunca han recibido cirugía. También se valora la dosis más eficaz así como si hay diferencias en cuanto a los métodos de administración de los corticoides tópicos intranasales.

Una revisión sistemática previa⁵ evaluó también la eficacia de los corticoides tópicos en el tratamiento de la rinosinusitis crónica con pólipos nasales, pero solo tuvo en cuenta la reducción del tamaño de los pólipos y no los síntomas, por lo que solo pudo incluir 13 de los estudios incluidos en la revisión seleccionada.

METODOLOGÍA

Se incluyeron para la revisión estudios clínicos aleatorizados que seleccionaran pacientes con diagnóstico clínico

de poliposis nasosinusal realizado mediante endoscopia o imagen radiológica. Se excluyeron expresamente estudios que valoraran otro tipo de pólipos nasales como el antrocoanal, los de la fibrosis quística, la discinesia ciliar y los tumores de fosas nasales.

Las intervenciones analizadas fueron el tratamiento con corticoides tópicos intranasales frente a ninguna intervención, frente a placebo, el tratamiento con corticoides tópicos y corticoides orales frente al tratamiento con corticoides orales exclusivamente, y el tratamiento con dosis bajas de corticoides intranasales frente a dosis altas.

Las variables de eficacia consideradas fueron el cambio en las puntuaciones de síntomas (globalmente o bien solo obstrucción nasal) y en el tamaño de los pólipos (grado) y el porcentaje de pacientes con reducción en estas medidas (respondedores). También se tuvo en cuenta para el objetivo de prevención de las recurrencias la proporción de pacientes con recurrencia de la poliposis.

Se consideraron variables de eficacia secundarias como cambios en el flujo nasal, la apariencia radiológica, cambios en el olfato, medidas de la calidad de vida, los abandonos en los estudios y los efectos adversos.

La metodología de búsqueda y análisis seguida fue la recomendada por la Colaboración Cochrane, teniendo como guía los estrictos criterios publicados en el *Handbook* 2011, evaluándose el riesgo de sesgo en todos los

dominios (selección, cegado, datos de resultados incompletos o selectivos).

RESULTADOS

Se incluyeron 40 estudios (44 publicaciones) de las 953 referencias detectadas inicialmente. El riesgo de sesgo se consideró bajo en 21 estudios, medio en 13 y alto en 6, siendo desconocido en el resto. En general se consideró que el riesgo de sesgo para el cegamiento y la aleatorización fue bajo en los estudios analizados.

Dado que se realizaron múltiples análisis para diferentes variables y diferentes grupos, se obtienen gran cantidad de interesantes resultados en el metaanálisis, de los que en este resumen solo señalaré los más relevantes: en la comparación de los corticoides tópicos frente a placebo, el metaanálisis demostró beneficio significativo a favor del tratamiento con corticoides tópicos intranasales en cuanto a reducción de síntomas, tamaño de los pólipos, recurrencia de los pólipos y flujo nasal, de forma consistente, aunque se obtuvo variabilidad en el tamaño del efecto y heterogeneidad en cuanto a antecedentes de cirugía nasosinusal, método de aplicación de los corticoides tópicos, fármaco empleado, dosis y calidad del estudio. Por este motivo se realizaron análisis por subgrupos de los que las conclusiones más relevantes fueron: los pacientes que se habían intervenido de cirugía nasosinusal previa (sin especificar el tipo de cirugía) obtenían un beneficio mayor en cuanto a reducción del tamaño de

los pólipos que los no intervenidos quirúrgicamente. Igualmente, la administración de corticoides tópicos intranasales inmediatamente tras la cirugía redujo el porcentaje de recurrencias más que el placebo, con un efecto mayor que en ausencia de cirugía, sugiriendo que el papel de la cirugía previa a la administración de los corticoides puede suponer beneficio.

Otra conclusión interesante es que la reducción de síntomas obtenida con métodos de aplicación como los aerosoles o el sistema Turbuhaler nasal fue mayor que con los *sprays* nasales, salvo para la obstrucción nasal, sugiriendo que el sistema de aplicación de la medicación es relevante.

No se alcanzaron diferencias significativas en el efecto terapéutico de los corticoides intranasales cuando se compararon dosis altas de tratamiento frente a dosis bajas.

Los efectos adversos más frecuentemente informados fueron epistaxis e irritación nasal, y se consideraron difíciles de distinguir de síntomas propios de la enfermedad de base.

COMENTARIO FINAL

Las revisiones sistemáticas de la colaboración Cochrane suponen en la actualidad el máximo grado de respaldo científico para cualquier intervención en salud, gracias a su estricta metodología y a la transparencia con la que comunican la metodología y los resultados.

Esta revisión sistemática se realiza para una patología bien definida y con medidas de resultado concretas, pero vuelve a poner énfasis en la heterogeneidad apreciada y en la dificultad para poder analizar conjuntamente los resultados, lo que subraya la importancia de los consensos internacionales para definir las enfermedades y acordar las variables de resultados para evaluar la eficacia de las intervenciones.

La conclusión final de la eficacia de los corticoides tópicos intranasales como tratamiento de primera línea de la poliposis nasosinusal ya era aceptada, pero queda refrendada por lo estricto de esta revisión, pero por primera vez y con pruebas científicas se subraya la posibilidad del beneficio de la cirugía nasosinusal como tratamiento de primera línea en la enfermedad y no como tratamiento de rescate.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alobid I, Antón E, Armengot M, et al. SEAIC-SEORL. Consensus Document on Nasal Polyposis. POLINA Project. *J Investig Allergol Clin Immunol.* 2011;21 Suppl 1:1-58.
2. Bluestone CD, Pagano AS, Swartz JD, Laitman JT. Consequences of evolution: is rhinosinusitis, like otitis media, a unique disease of humans? *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2012;147(6):986-91.
3. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. *Rhinology.* 2012;50 Suppl 23:1-299.
4. Martínez-Devesa P, Patiar S. Oral steroids for nasal polyps. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;7:CD005232.
5. Joe SA, Thambi R, Huang J. A systematic review of the use of intranasal steroids in the treatment of chronic rhinosinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008;139(3):340-7.