



Publicado en Internet:
17-junio-2013

Leído. Libros, revistas e Internet

Asma y paracetamol

- CSEICAP, SENP, SEPEAP, AEPAP, AEP. Paracetamol y asma: recomendaciones; An Pediatr (Barc). 2013.
- Etminan M, Sadatsafavi M, Jafari S, Doyle-Waters M, Aminzadeh K, Fitzgerald JM. Acetaminophen use and the risk of asthma in children and adults: a systematic review and metaanalysis. Chest. 2009;136:1316-2.
- Beasley R, Clayton T, Crane J, von Mutius E, Lai CK, Montefort S, et al.; ISAAC Phase Three Study Group. Association between paracetamol use in infancy and childhood, and risk of asthma, rhinoconjunctivitis, and eczema in children aged 6-7 years: analysis from Phase Three of the ISAAC programme. Lancet. 2008;372:1039-48.
- Gimeno Díaz de Atauri A, Rivas Juesas C. El consumo de paracetamol aumenta el riesgo de padecer asma en niños y adultos. Evid Pediatr. 2010;6:6.
- García-Marcos L, González Díaz C. ¿Es el consumo de paracetamol una causa de asma y atopia? Evid Pediatr. 2009;5:2.
- Perdikidis Olivieri L, Fernández Rodríguez M. El consumo de paracetamol en los primeros años de vida se puede asociar a mayor patología alérgica (asma, rinoconjunctivitis y dermatitis). Evid Pediatr. 2009;5:22.

Algunos estudios apuntan una relación epidemiológica entre la exposición a paracetamol en la gestación e infancia y la prevalencia de asma; sin embargo, no hay pruebas de que esta relación sea del tipo causa-efecto:

- Etminan M, 2009. Resultados principales: la *odds ratio* (OR) de asma entre sujetos que consumían paracetamol (niños y adultos) fue de 1,63 (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1,46 a 1,77). En niños, el riesgo de padecer asma si se había consumido paracetamol en el año anterior al diagnóstico fue elevado: OR: 1,60 (IC 95%: 1,48 a 1,74), al igual que en el primer año de vida: OR: 1,47 (IC 95%: 1,36 a 1,56). El estudio que analizó el consumo de altas dosis de paracetamol en niños mostró un incremento del riesgo de asma: OR: 3,23 (IC 95%: 2,9 a 3,6). Asimismo, la exposición prenatal al paracetamol también aumenta dicho riesgo: OR: 1,28 (IC 95%: 1,13 a 1,39). Conclusión de los autores: el uso de paracetamol aumenta la probabilidad de padecer asma en todas las edades, incluso cuando la exposición al fármaco es intraútero.
- Beasley R, 2008. Nuevos datos sobre la presencia de un efecto dosis-dependiente del consumo de paracetamol durante el primer año de vida y su asociación con patología alérgica.

Un reciente documento de consenso (SEICAP, SENP, SEPEAP, AEPAP, AEP. Paracetamol y asma: recomendaciones; 2013) analiza estos y otros datos referidos al tema. Según este documento, los datos disponibles parecen concluyentes: existe una asociación entre el consumo de paracetamol y el padecimiento de asma. La asociación entre este fármaco y el desarrollo de rinitis, eccema o sensibilización a alérgenos es más dudosa, ya que el número de estudios publicados es menor. Sin embargo, no hay pruebas de que dicha relación tenga una naturaleza causal y existen fundadas sospechas de que pueda deberse a la presencia de factores de confusión, como la mayor expresividad de las infecciones en los niños con asma, que provocaría un mayor empleo del fármaco.

Aunque no se han dictado declaraciones formales por parte de los organismos públicos ni de las sociedades científicas en relación con este tema, hay voces individuales que abogan por evitar el empleo del paracetamol en pacientes con riesgo de asma, pese a que algunas revisiones encuentran que el efecto podría ser mayor, precisamente, en los niños sin factores de riesgo.

A partir de los datos analizados, las sociedades firmantes de este trabajo coinciden en hacer las siguientes recomendaciones:

1. Evitar el uso inadecuado de los fármacos anti-piréticos y promover una utilización racional de los mismos con el fin de minimizar sus posibles efectos indeseables, insistiendo en la educación de las familias, para dirigir su empleo al alivio del dolor y del malestar asociados a la fiebre, más que a conseguir la normalización de la temperatura.
2. No se considera necesario evitar el paracetamol durante la gestación, ni en niños sanos, asmáticos o con riesgo de asma, si su empleo se ajusta a las recomendaciones del punto anterior.

Esta segunda recomendación está sustentada en información de insuficiente calidad, por lo que puede ser discutida y, si se dispone de nuevos datos, cambiada. Su formulación no va dirigida a animar al uso de uno u otro fármaco, que debe decidirse en cada paciente en particular, sino a respaldar a los profesionales y las familias que decidan utilizar el paracetamol como hasta ahora. Los grupos de trabajo firmantes de este artículo alientan la realización de estudios controlados sobre este tema, y se comprometen a seguir vigilantes la aparición de nueva información que provoque un cambio en las recomendaciones ahora expresadas, en uno u otro sentido, en beneficio de los niños, la sociedad y los profesionales que los atienden.

Conclusión: es prematuro establecer limitaciones al uso de paracetamol en estos casos basados en lo conocido hasta ahora, aunque son datos que hay que vigilar (Gimeno Díaz de Atauri A *et al.*, 2010; García-Marcos L *et al.*, 2009; Perdikiadis Olivieri *et al.*, 2009). Esta relación no podrá establecerse definitivamente sin estudios prospectivos diseñados específicamente para encontrar una respuesta.

Ibuprofeno y paracetamol no están contraindicados en niños con asma, salvo en pacientes individuales en los que se haya constatado una intolerancia o hipersensibilidad específica o asma inducida por antiinflamatorios no esteroideos.