

Policlínico de Especialidades de San Antonio de los Baños

KETOTIFENO EN ADULTOS ASMATICOS.

Dra. Gilda Carlota Enríquez Sansevero¹, Dra. Lourdes Emiliana Enríquez Sansevero², Dra. Nora Caridad Pereira González³

1. Especialista de I Grado en Alergia
2. Especialista de I Grado en Medicina Interna.
3. Especialista de I Grado en Nutrición e Higiene de los Alimentos.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo a 21 pacientes asmáticos severos, con edades comprendidas entre 18 y 68 años, de ambos sexos, que fueron atendidos en la consulta de alergia del Policlínico de Especialidades de San Antonio de los Baños, en el período comprendido desde septiembre de 1997 hasta abril 1999, con el objetivo de poner tratamiento de ketotifeno y cromoglicato de sodio durante un año a quienes se les suspendió el ketotifeno por seis meses para observar la evolución clínica sin el medicamento. Se confeccionó encuesta a cada uno de los pacientes. La eficacia del tratamiento con ketotifeno se determinó por la evolución clínica según escala: buena, no síntomas 81.0%; regular, falta de aire discreta, tos, 19.0%; y mala, tratamiento con esteroides, asistencia a cuerpos de guardias, ingresos. Al suspender el tratamiento el 90.0% de los pacientes requirieron tratamiento con esteroides. Se arribó a la conclusión de la eficacia del ketotifeno en los asmáticos adultos asociado al cromoglicato de sodio.

Descriptores DeCS: ASMA/ fisiopatología; KETOTIFENO/ terapia; CROMOGLIGATO DISODICO

El ketotifeno (zeditén, sandox) un benzocicloheptatofeno, es un potente antihistamínico H1 con actividad antialérgica¹⁻³. Profiláctico de ataques asmáticos e inhibidor de la degranulación de mastocitos⁴⁻⁵ activo por vía oral y estabilizador de los mastocitos in vitro. Tal acción se asemeja a la del cromoglicato de sodio (CGDS) en la profilaxis del asma^{1-3, 5,6}.

El ketotifeno, a parte de una ligera somnolencia, que por lo general sobreviene durante las primeras semanas del tratamiento, no se le han reseñado efectos colaterales importantes. Según Craps (1981) se podría obtener ventajas ambos juntos en un mismo paciente, sugiriendo la eliminación del uso de esteroides^{5,7}.

Teniendo en cuenta, que el asma es un problema de salud en nuestro país por la alta incidencia de esta enfermedad, es propósito del Ministerio de Salud Pública a través del Programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles desarrollar un trabajo de control de esta afección que permita ofrecer una mejor calidad de vida a estos pacientes³.

Se realiza este estudio para determinar clínicamente la eficacia del ketotifeno asociado al

cromoglicato de sodio en asmáticos adultos y así proporcionar una mayor información a la ya establecida.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo a 21 pacientes asmáticos severos que mantenían por espacio de un año tratamiento con ketotifeno y cromoglicato de sodio y que dependían de esteroides para yugular las crisis. Con edades comprendidas entre 18 y 68 años, con una media de 46 años, de ambos sexos, que fueron atendidos en la consulta de alergia del Policlínico de Especialidades de San Antonio de los Baños en el período comprendido desde septiembre de 1997 hasta abril de 1999.

La selección de los pacientes se hizo por su presencia en la consulta de alergia en el período referido anteriormente. Fueron incluidos en esta investigación aquellos pacientes que cumplían con los siguientes requisitos:

- tratamiento con ketotifeno y cromoglicato de sodio con más de un año de evolución.
- voluntariedad a suspender el ketotifeno por seis meses.
- voluntariedad de contestar la encuesta.

Los mismos pacientes se consideraron como grupo control antes y después del tratamiento con ketotifeno.

Se les confeccionó encuestas a todos los pacientes.

Se consideró la eficacia del tratamiento por evolución clínica según la siguiente escala:

BUENO - No síntomas; REGULAR - Falta de aire, tos; MALA - Tratamiento con esteroides, asistencia a Cuerpo de Guardia, ingresos.

Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes para incluirse en la investigación .

RESULTADOS

De los 21 pacientes comprendidos en el estudio 11 correspondieron al grupo de edades de 31 a 50 años para un 52,3%, tres pacientes al grupo de 18 a 30 años para un 14,2% y siete al grupo de 51 y más para un 33,5% (tabla 1).

Tabla 1 Distribución por grupos de edades.

GRUPOS DE EDADES	No.	%
18 - 30	3	14.2
31 - 50	11	52.3
51 y más	7	33.5
TOTAL	21	100

Fuente: Encuestas.

El sexo femenino predominó en 17 pacientes para un 81,0%.

La evolución de los asmáticos con tratamiento de ketotifeno y cromoglicato de sodio fue en 17 casos buena para un 81,0% y en 4 casos regular para un 19,0%. Se les suspendió el ketotifeno y se mantuvo con cromoglicato de sodio a 11 pacientes (52,0%) que evolucionaron de manera regular y el 48,0% tuvieron una mala evolución (tabla 2).

Tabla 2. Evolución de asmáticos con tratamiento de cromoglicato de sodio y ketotifeno.

	CGDS	CGDS	CGDS + K	CGDS + K
EVOLUCION	P	%	P	%
Buena			17	81
Regular	11	52	4	19
Mala	10	48		
TOTAL	21	100	21	100

Fuente: Encuesta

Al valorar la severidad de la enfermedad y al suprimir el ketotifeno se observan los síntomas siguientes: tos en 8 pacientes (38,0%) falta de aire en 18 pacientes (86,0%), tratamiento con esteroides en 19 pacientes (90,0%), asistencia a los Cuerpos de Guardia en 10 pacientes (47,0%) e ingresos en 4 pacientes (19,0%) (tabla 3).

Tabla 3. Resultado de la supresión del ketotifeno.

SINTOMAS Y TRATAMIENTO	P	%
TOS	8	38
FALTA DE AIRE	18	86
ESTEROIDES	19	90
C.GUARDIA	10	47
INGRESOS	4	19

Fuente: Encuesta

Cada paciente tuvo más de una situación planteada.

DISCUSIÓN

La demostración de la eficacia clínica del tratamiento con ketotifeno en adultos asmáticos fue determinado por la disminución de las crisis, asistencia a los Cuerpos de Guardia, tratamiento con esteroides e ingresos.

De los pacientes estudiados el 52,3% correspondió al grupo de edades de 31-50 años, es precisamente este grupo en el que se recoge mayor incidencia de muertes por asma y al que hay

que prestarle mayor atención, según Baluga y colaboradores⁸⁻⁹.

Se encontró un predominio del sexo femenino, esto se corresponde con lo recogido en la literatura que antes de los 15 años prevalecen en varones y después de esta edad en hembras además, de que las mujeres acuden con mayor frecuencia a las consultas médicas que los hombres³.

El cromoglicato de sodio no controló el asma en este grupo de pacientes, al utilizarla como única droga, teniendo el 48,0% de los pacientes evolución no satisfactoria, sin embargo, al asociarle el ketotifeno el 81,0% de los casos evolucionaron favorablemente, lo que se corresponde con lo planteado por Mc Donald y otros autores^{9,10}.

Al retirarse el tratamiento con ketotifeno, se observó que los pacientes hicieron una regresión de sus síntomas, incorporando esteroides el 90,0% de los casos e ingreso en 4 de ellos.

Los resultados de este estudio a pesar de la escasa muestra, confirman el importante efecto profiláctico del ketotifeno en la reducción de síntomas y empleo de esteroides al combinarse con el cromoglicato de sodio inhalado lo que permite elevar la calidad de vida de estos pacientes^{1,3,4,6,8-10}.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sears MR. Estudio doble ciego comparando el ketotifeno y el cgds en adultos asmáticos atópicos. *Clinical Allergy*. 1983; 3: 253-62.
2. International Consensus Report in Diagnosis and Management of Asthma. Definition, diagnosis and treatment of asthma. Maryland: National Heart Lung and Blood Institute, National Institutes of Health; 1992.
3. MINSAP. Proyecto del programa nacional de asma. Ciudad de La Habana: MINSAP; 1998.
4. Mesa A. Interacción de drogas. *Clinical Allergy* 1998; 13 (44): 16-9
5. Peisker V, editor. *Vademecum internacional*. 36 ed. Madrid: Medicom; 1995.
6. Shapiro BA, Kacmarek RM, Cone RD, Peruzzi WT, Hauptman D. *Clinical application of respiratory care*. 4t ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1991.
7. Craps L. El ketotifeno en la profilaxis oral del asma bronquial: una reseña. *Pharmatherapeutica* 1981; 3: 18-35.
8. Baluga JC, Spagna F, Ceni M. Mortalidad por asma en Uruguay: períodos 1984- 1994. *Rev Med Uruguay* 1997; 13: 12-2.
9. Mc Donald GF, Plumley D, Kolvic, M. Normalization of pulmonary function in bronchial asthma in response to ketotifen profilaxis: a three - year study. *Inmunology and Allergy Practice*. 1996; 8 (2): 22 - 8.
10. Rau, JL Major drugs families. En: Barnes TA. *Core textbook of respiratory care practice*. St. Louis: Mosby Year Book ; 1994. pp.671- 92.

SUMMARY

A descriptive retrospective longitudinal study was done in 21 severe asmatic patients between 18 and 68 years of both sex, who were attended in the allergy consult of the specialities' policlinic of San Antonio de los Baños in the period of september 97 up to april 99. All patients were treated with sodium chromoglycate ketotifen in one year, those patients didn't receive this medication in six months, this was done in order to know the clinic evolution without this medication. A survey was done in each of those patients, the efficacy of the treatment with ketotifen was determined by the clinic evolution according to this scale: good, without no symptoms, 81.0 %, regular, discrete lack of breath, cough 19.0% and bad with steroids treatment duty room services attendance and

admissions. We arrived to the conclusion the efficacy of the ketotifen in asmatic adults associated to chromoglycate of sodium.

Subject headings: ASTHMA/physiopatology; KETOTIFEN/THERAPY; DISODIUM CROMOGLYCATE

[Indice Anterior Siguiente](#)