



# Criterios que motivan los descensos de escalón terapéutico (*step-down*) en asmáticos de moderados a graves en la práctica clínica y factores que condicionan su fracaso

## Autores

Eva Martínez Moragón<sup>a</sup>, Julio Delgado Romero<sup>b</sup>, Alberto Levy Naon<sup>c</sup>, Francisco Javier González Barcala<sup>d</sup>, Virginia Serrano Gutiérrez<sup>e</sup>, Antonio Moreno Fernández<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia, España

<sup>b</sup> Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla, España

<sup>c</sup> Consulta privada. Ceuta, España

<sup>d</sup> Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS). Santiago de Compostela (La Coruña), España

<sup>e</sup> Hospital San Juan de Dios. León, España

<sup>f</sup> Consulta privada. Aranjuez (Madrid), España

## Correspondencia

Eva Martínez Moragón  
Hospital Universitario Doctor Peset  
Av. Gaspar Aguilar, 90. 46017 Valencia, España  
Tel.: 667 081 630. E-mail: [evamartinezmoragon@gmail.com](mailto:evamartinezmoragon@gmail.com)

## Introducción

Las guías de consenso del asma recomiendan que el tratamiento farmacológico de mantenimiento se ajuste periódicamente en función del control. En la práctica habitual muchos facultativos son reticentes a bajar escalones de tratamiento (*step-down*) por temor a perder el control, pues no se conocen bien los factores que determinan el éxito de esta estrategia.

## Material y métodos

Estudio de cohorte retrospectivo en el que participaron 226 investigadores españoles. Se incluyó a 589 pacientes  $\geq 18$  años, diagnosticados de asma persistente de moderada a grave y en tratamiento con combinaciones fijas de CI/LABA, en quienes se hubiera efectuado al menos un *step-down* en el año 2016. El objetivo es determinar los factores que en la práctica clínica motivan el *step-down* e identificar los factores de fracaso del mismo.

## Resultados

Los motivos principales que llevaron al facultativo a realizar el *step-down* fueron la mejoría de los síntomas diurnos (32%) y la de la limitación de actividades (24%). Solo el 9% refiere haber efectuado el *step-down* por mejoría en el FEV<sub>1</sub> y solo el 3% por ausencia de exacerbaciones en el año previo. En el análisis estadístico, los factores relacionados con el fracaso del *step-down* fueron la presencia de más de una comorbilidad ( $p < 0,016$ ), el mayor nivel de gravedad (persistente moderada vs persistente grave) ( $p < 0,001$ ), un FEV<sub>1</sub> más bajo ( $p < 0,001$ ), la mayor edad del paciente ( $p < 0,006$ ) y una duración de asma controlada menor de 6 meses antes de realizar el *step-down* ( $p < 0,008$ ). No se ha relacionado con el fracaso del *step-down* que se trate de un asma alérgica o no, el IMC, los antecedentes de tabaquismo, la eosinofilia, la prueba broncodilatadora, el FENO o el haber tenido o no exacerbaciones en el año previo.

## Conclusiones

Los criterios clínicos suelen condicionar en la práctica habitual el *step-down* de los pacientes. Para que este descenso de medicación no lleve a los pacientes a perder el control del asma debemos valorar también su edad, la gravedad previa, la obstrucción ventilatoria, las comorbilidades y el tiempo en que se mantiene controlado antes de bajar el escalón terapéutico.

(Este estudio ha sido promovido por Mundipharma.)