

Antileucotrienos: ¿Qué papel tienen en el tratamiento del asma y rinitis alérgica?

Los niños y adolescentes con [asma bronquial](#) y [rinitis alérgica](#) tienen que lograr hacer una vida normal. No hay un medicamento que cure del todo estas enfermedades para siempre. Pero sí se las puede controlar si se usan los distintos tratamientos de los que se disponen.

¿Qué son los antileucotrienos?

Hoy en día, de los medicamentos para el control del asma y rinitis los más importantes son los [antiinflamatorios](#). Hay dos tipos: los [corticoides inhalados](#) y nasales (que son los más utilizados y eficaces) y los antileucotrienos (menos potentes pero que se pueden usar solos o asociados a los primeros). Ambos tratamientos no dejan actuar a las células y sustancias inflamatorias. Logran así desinflamar los bronquios y la mucosa nasal. De esta forma se evita que haya nuevas crisis de asma y el empeoramiento de la rinitis.

Los antileucotrienos son uno de los tratamientos del asma y rinitis más desconocidos por los pacientes. Actúan bloqueando la acción de unas sustancias inflamatorias conocidas como leucotrienos. Éstas aumentan mucho en los bronquios y mucosa nasal cuando hay una crisis de asma o rinitis. Los leucotrienos (los más importantes son los cisteinilleucotrienos) son potentes constrictores de los bronquios. También aumentan la secreción de moco, edema bronquial, y otras células inflamatorias que empeoran la inflamación temprana y tardía que ocurre en ambas enfermedades.

¿Qué papel tienen los antileucotrienos en el tratamiento?

Como ya se sabe, el asma y la rinitis alérgica varía mucho de un niño a otro. Distintos [factores las desencadenan](#). Entre ellos destacan los virus, los alérgenos y el ejercicio.

En el caso de los virus, la mayor parte de los [niños con menos de 2 años](#) han tenido contacto con el principal virus que puede asociarse en los años siguientes con crisis asmáticas. Es el virus respiratorio sincitial. Se ha comprobado que los leucotrienos están en concentraciones muy altas en las secreciones respiratorias de los niños con infecciones virales, [bronquiolitis](#) y bronquitis. Por ello, el tratamiento con éstos puede ser eficaz en disminuir estas sustancias inflamatorias. Así, se puede reducir hasta un tercio el número de crisis de asma. Y también un menor uso de otros antiinflamatorios como los corticoides. De este modo pueden ayudar a controlar los síntomas respiratorios en los niños y que estén más días libres de enfermedad.

En cuanto a los [alérgenos](#) ([ácaros del polvo](#), [pólenes](#), [epitelios de animales](#), [mohos](#), etc.), se sabe que todos ellos causan una inflamación similar tanto en los bronquios como en la nariz. El uso de antileucotrienos en los niños muestra una mejoría de los síntomas asmáticos (fatiga al respirar, pitidos, tos seca) y una mejoría más leve de la

rinitis (congestión nasal, picor, goteo de moco). En el caso de la rinitis alérgica, son menos eficaces que los corticoides nasales en la disminución de la congestión nasal típica y en la calidad de vida en estos niños. Sin embargo, los antileucotrienos son superiores a placebo y similares o inferiores a los [antihistamínicos](#) (sobre todo inferiores en síntomas oculares) y que son otra medicación que se utiliza en la rinitis y conjuntivitis alérgica. Está aprobado el uso de montelukast en pacientes mayores de 15 años con asma y rinitis alérgica. La guías de manejo de la rinitis alérgica nacionales e internacionales ya no recomiendan el uso del montelukast como tratamiento inicial en la rinitis alérgica en los niños, adolescentes y adultos debido a su reducida eficacia comparada con otros tratamientos.

El tercer factor que puede causar asma en los niños es el ejercicio. Los estudios han demostrado que la concentración de los leucotrienos en el aire exhalado durante el ejercicio es mayor en los niños con [asma producida por el ejercicio](#). Con los antileucotrienos en estos niños se logra mejorar su respiración con mayor Volumen Espiratorio Forzado en el primer segundo, conocido como FEV1. Y al mismo tiempo proteger al niño frente a una crisis de asma provocada por el ejercicio.

¿Qué antileucotrienos disponemos?

Disponemos de *montelukast* (es el más importante en la niñez) y el *zafirlukast* si tienen más de 15 años. El *montelukast* se usa en una sola dosis diaria al acostarse. Es el único tratamiento preventivo para control del asma que tiene una presentación oral.

Existen sobres o comprimidos masticables de 4 mg para los menores de 6 años, comprimidos masticables de 5 mg en los mayores de 6 años y comprimidos de 10 mg en los mayores de 14 años. Así es más fácil que el niño lo tome. Y esto es importante en los niños más pequeños, preescolares y lactantes.

En el caso de los comprimidos masticables se deben tomar 1-2 horas antes o después de las comidas

.Efectos secundarios

Habitualmente no tienen efectos secundarios, pero se han emitido alertas sobre serios eventos neuropsiquiátricos como trastornos de sueño (sobre todo en lactantes), depresión, ansiedad (niños y adolescentes), pensamientos o intentos de suicidios (en adolescentes). Otros efectos secundarios que se han visto son cefalea y dolor abdominal entre otros.

Indicaciones de los antileucotrienos

El montelukast se puede usar como tratamiento único en el asma leve. Es una alternativa a los corticoides inhalados, pero es menos eficaz. Y también en el asma persistente asociada a los corticoides inhalados. Estos siguen siendo el tratamiento antiinflamatorio de base en el asma. Además, en caso de rinitis alérgica solamente se indican cuando los síntomas de la rinitis alérgica no están controlados o que no toleran otros tratamientos o en pacientes de más de 15 años con rinitis alérgica y asma y siempre valorando el potencial riesgo-beneficio en cada paciente.

Fecha de publicación: 26-04-2015

Última fecha de actualización: 01-09-2021

Autor/es:

- [Alberto Bercedo Sanz](#). Pediatra. Centro de Salud Buelna. Los Corrales de Buelna (Cantabria).
- [Grupo de Vías Respiratorias](#). AEPap.

