

## Corticoides via intramuscular en aguditzacions d'asma

En persones adultes en aguditzacions d'asma, no es recomana administrar corticoides intramusculars com a primera opció quan la via oral està preservada, excepte en determinades situacions clíniques.

### Resum

- El tractament d'elecció als serveis d'urgències de l'agudització de l'asma és l'administració de corticoides sistèmics, conjuntament amb els beta-agonistes inhalats.
- En el maneig de les aguditzacions respiratòries, els estudis mostren que no hi ha diferències significatives en el benefici del tractament segons la via d'administració, via oral (VO) o via intramuscular (IM) i, per tant, es recomana la VO com a via d'elecció en el tractament de l'agudització de l'asma a causa de la seva gran biodisponibilitat.
- La via IM en l'administració de corticoides estaria indicada en les aguditzacions greus quan no estigui assegurada l'efectivitat de la VO. També estaria indicada la via IM quan s'ha d'assegurar compliment terapèutic o el pacient no col·labora en l'administració del medicament per la VO.

### Més informació

L'administració de fàrmacs via IM és una pràctica molt estesa als serveis de salut arreu del món, especialment als serveis d'urgències, on molts motius de consulta són per exacerbació de malalties respiratòries cròniques com l'asma que són tractades amb fàrmacs mitjançant aquesta via. L'asma constitueix un problema de salut important atesa la seva incidència i prevalença, i també pel l'elevat nombre de visites als serveis d'urgències per aguditzacions.

El tractament d'elecció de l'agudització de l'asma en els serveis d'urgències és l'administració de corticoides sistèmics, conjuntament amb els beta-agonistes inhalats. La via d'administració dels primers, pot ser VO, via IM o via intravenosa (IV).

Existeix la creença comuna entre els professionals i la població en general, que l'administració de medicació intramuscular comporta majors efectes terapèutics respecte a la VO. Això afavoreix, en molts casos, l'ús i la indicació excessius per part dels professionals de fàrmacs intramusculars en aquesta situació clínica. L'administració de medicació per la via IM consisteix en administrar fàrmacs a plans profunds dels teixits intramusculars, que proporciona una absorció ràpida i sistèmica. Tanmateix, comporta riscos derivats d'aquesta relacionats amb la potencial afectació de grans nervis i vasos sanguinis, hematoma, dolor, infecció o abscess, i fibrosis dels teixits, entre d'altres.

En aquesta sentit, segons l'OMS a l'hora de prendre decisions clíniques en la pràctica diària, recomana fer un ús racional dels medicaments. És a dir, que "els pacients rebin fàrmacs apropiats per a les seves necessitats clíniques, en les dosis que satisfacin les necessitats individuals en un període de temps adequat i amb el menor cost possible". Així, l'elecció inadequada de la via d'administració de fàrmacs o l'ús excessiu de la via IM és un exemple d'ús inadequat dels medicaments, ja que en moltes ocasions s'administra medicació IM quan la VO està preservada i pot comportar riscos derivats d'aquesta administració.

Nombrosos estudis internacionals han comparat l'efectivitat d'aquestes dues vies quant a la millora de l'agudització de l'asma i mostren que no hi ha diferències significatives segons la via d'administració, pel que recomanen la VO com a via d'elecció en el tractament de l'agudització de l'asma atesa la seva gran biodisponibilitat. Administrar aquests fàrmacs VO té un efecte

teràpèutic similar al de la via IM i comporta menys riscos derivats de la injecció intramuscular. Aquests riscos poden ser dolor, formació d'hematoma, risc d'afectació de grans vasos i nervis, a més del risc de punxades dels professionals. Per tant, si la via IM no proporciona majors beneficis terapèutics en comparació a la VO, aquests inconvenients podrien ser evitats mitjançant l'administració VO.

D'aquesta manera, l'administració de corticoides per via IM, estaria indicada en les aguditzacions greus quan no estigui assegurada l'efectivitat de la VO. També estaria indicada la via IM quan s'ha d'assegurar el compliment terapèutic o el pacient no col·labora en l'administració del medicament per VO.

En conclusió, existeix evidència suficient per utilitzar els corticoides per VO en les aguditzacions asmàtiques, amb una efectivitat igual als administrats per via IM amb un cost menor i essent menys invasius. S'ha de tenir en compte que el procés de presa de decisions ha d'implicar l'avaluació del quadre clínic, les indicacions de la medicació segons l'evidència existent i les preferències de la persona.

## Amb la col·laboració de



## Amb el suport de



Consell Assessor de Medicaments  
i d'Atenció Primària i Comunitària -  
CAMAPC

## Fonts

- Morrell F, Genover T, Benaque E, Picado C, Muñoz X, Cruz MJ. Incidencia y características de las agudizaciones asmáticas en Barcelona (ASMAB II). Arch Bronconeumol. 2009;45(11):550-5. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19804927>.
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Diagnosis and Management of Asthma. Bloomington, MN (EUA): ICSI. Updated July 2012. Disponible a: [https://www.icsi.org/\\_asset/rsjvnd/Asthma-Interactive0712.pdf](https://www.icsi.org/_asset/rsjvnd/Asthma-Interactive0712.pdf).
- Alba Moreno F, Buñuel Alvarez C, Fos Escrivà E, Moreno Galdó A, Oms Arias M, Puig Congost M, et al. Asma Infantil. Guies de pràctica clínica i material docent, núm. 13. Barcelona: Institut Català de la Salut; 2008. Disponible a: <http://ics.gencat.cat/ca/assistencia/coneixement-assistencial/guies-de-practica-clinica/>.
- Meskarpour-Amiri M, Dopeykar N, Mehdizadeh P, Ayoubian A, Motaghed Z. A study on the factors affecting the prescription of injection medicines in Iran: a policy making approach. Glob J Health Sci. 2015;7(3):291-7. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25948462>.

- Flórez CI, Romero A. Manual de protocolos y procedimientos de enfermería. Córdoba: Hospital Universitario Reina Sofía; 2010. Disponible a: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos\\_2012/rt12\\_admon\\_medicacion\\_intramuscular.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/rt12_admon_medicacion_intramuscular.pdf).
- World Health Organization (WHO). The rational use of drugs. Report of the conference experts. Geneva (Switzerland): WHO; 1987. Disponible a: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17054e/s17054e.pdf>.
- Shuckman H, DeJulius DP, Blanda M, Gerson LW, DeJulius AJ, Rajaratnam M. Comparison of intramuscular triamcinolone and oral prednisone in the outpatient treatment of acute asthma: a randomized controlled trial. *Ann Emerg Med*. 1998;31(3):333-8. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9506490>.
- Lahn M, Bijur P, Gallagher EJ. Randomized clinical trial of intramuscular vs oral methylprednisolone in the treatment of asthma exacerbations following discharge from an emergency department. *Chest*. 2004; 126(2):362-8. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15302718>.
- Razi E, Moosavi GA. A comparative efficacy of oral prednisone with intramuscular triamcinolone in acute exacerbation of asthma. *Iran J Allergy Asthma Immunol*. 2006;5(1):17-2. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17242499>.
- Rowe BH, Spooner C, Ducharme F, Bretzlaff J, Bota G. Corticosteroids for preventing relapse following acute exacerbations of asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007;(3). Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17636617>.
- Shatsky M. Evidence for the use of intramuscular injections in outpatient practice. *Am Fam Physician*. 2009;79(4):297-300. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19235496>.
- Krishnan JA, Davis SQ, Naureckas ET, Gibson P, Rowe BH. An umbrella review: Corticosteroid therapy for adults with acute asthma. *Am J Med*. 2009; 122(11):977-91. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19854321>.
- Ducharme F, Rowe B. Intramuscular versus oral methylprednisolone in asthma. *Lancet*. 2004;364:2000-1. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15582044>.
- Rowe BH, Vandermeer B, Campbell S, Newton A, Ducharme FM, Villa-Roel C. Prioritizing systemic corticosteroid treatments to mitigate relapse in adults with acute asthma. A systematic review and network meta-analysis. *Acad Emerg Med*. 2016. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27664401>
- Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention. GINA Report. Revised 2015. Disponible a: <http://ginasthma.org/>
- Guía española para el manejo del asma. GEMA 4.0; 2015. Disponible a: [http://www.semng.es/images/stories/recursos/2015/documentos/GEMA\\_4.0\\_2015.pdf](http://www.semng.es/images/stories/recursos/2015/documentos/GEMA_4.0_2015.pdf)

## Enllaços d'interès

- 15 Recomendaciones de no hacer en urgencias: No utilizar la vía intramuscular para la administración de fármacos de forma rutinaria. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC); 2016. Disponible a: <http://e-documentossemfyc.es/15-recomendaciones-de-no-hacer-en-urgencias/>.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) & British Thoracic Society. British guideline on the management of asthma. SIGN 141. Edinburgh (United Kingdom); 2014. Disponible a: <https://www.brit-thoracic.org.uk/document-library/clinical-information/asthma/btssign-asthma-guideline-2014/>

**Essencial** és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: [essencial.salut@gencat.cat](mailto:essencial.salut@gencat.cat) o visitar el web: <http://essencialsalut.gencat.cat>