



Experiencia en inicio de tratamiento con biológicos para asma en un centro de referencia

Milena Villamil – Osorio¹; Natalia Vélez Tirado¹; Lina María Castaño¹; W. Santiago Novoa²; Oscar Ramírez¹; Carlos Camargo¹.

1. Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia HOMI, Bogotá D.C., Colombia.
2. Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C., Colombia.

Introducción

El asma es una enfermedad heterogénea y el pilar del tratamiento son los corticoides inhalados, sin embargo, existen pacientes que no responden adecuadamente, surgiendo los biológicos. Inicialmente se usaron en pacientes adultos y ahora también en pediatría. En los países en vías de desarrollo ha sido más difícil el acceso a las nuevas terapias. Existen guías internacionales para el inicio de los biológicos. Nuestro objetivo fue caracterizar a los pacientes con asma a quienes se les indicaron estos medicamentos durante un período de menor disponibilidad de tratamiento en nuestro país.

Metodología

Estudio observacional, descriptivo, corte transversal pacientes atendidos entre enero 2022 y junio 2025, con uso medicamento biológico para asma, en el caso de dupilumab con indicación para dermatitis atópica y que concomitante presenta asma

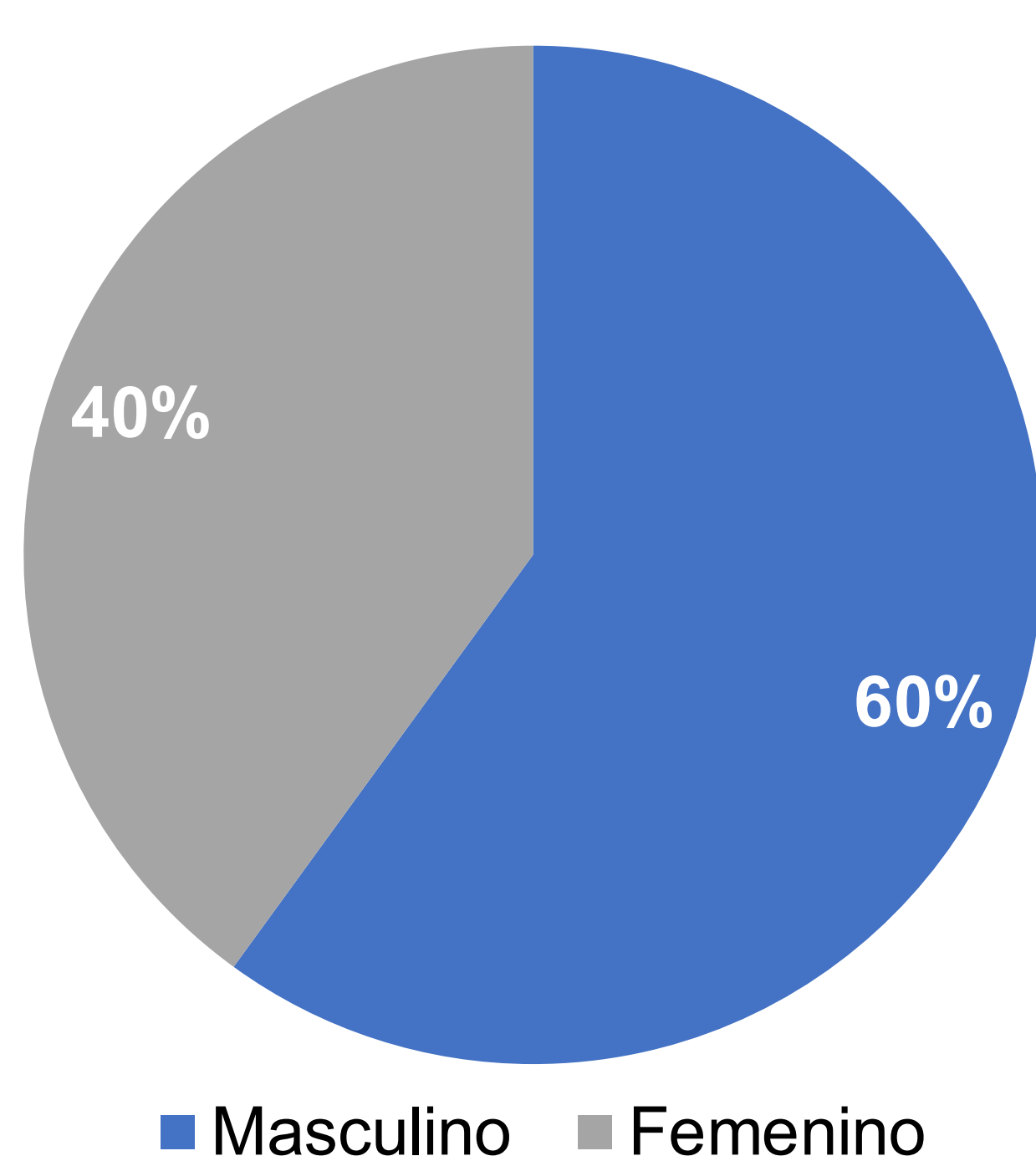
Resultados

En el periodo de estudio se prescribieron 92 pacientes, 51 tenían asma, se incluyen 45 pacientes en los que el asma fue el motivo de la prescripción. 27 (60%) correspondían al género masculino. Mediana de edad 12.5 años RIC 4.75 años; a 5 pacientes (11.4%) se les ordeno de manera intrahospitalaria. 12 (26%) recibieron dupilumab, 33 (73.3%) recibieron omalizumab.

Respecto a las comorbilidades 40 (88.9%) tenían rinitis alérgica, 28 (62.2%) dermatitis atópica y 3 (6.7%) esofagitis eosinofílica.

9 niños (20%) habían tenido ingresos a unidad de cuidado intensivo por asma. Todos los pacientes usaban corticoide inhalado, 31 niños usaban montelukast (68.9%) y 20 (44.4%) usaban tiotropio. En la radiografía de tórax presentaban enfermedad de vía aérea 42 (93.3%) y 2 atelectasias (4.4%). La mediana de IgE era 475UI/mL con RIC 1245UI/mL. 20 niños (44.4%) tenían alteración obstructiva en la función pulmonar.

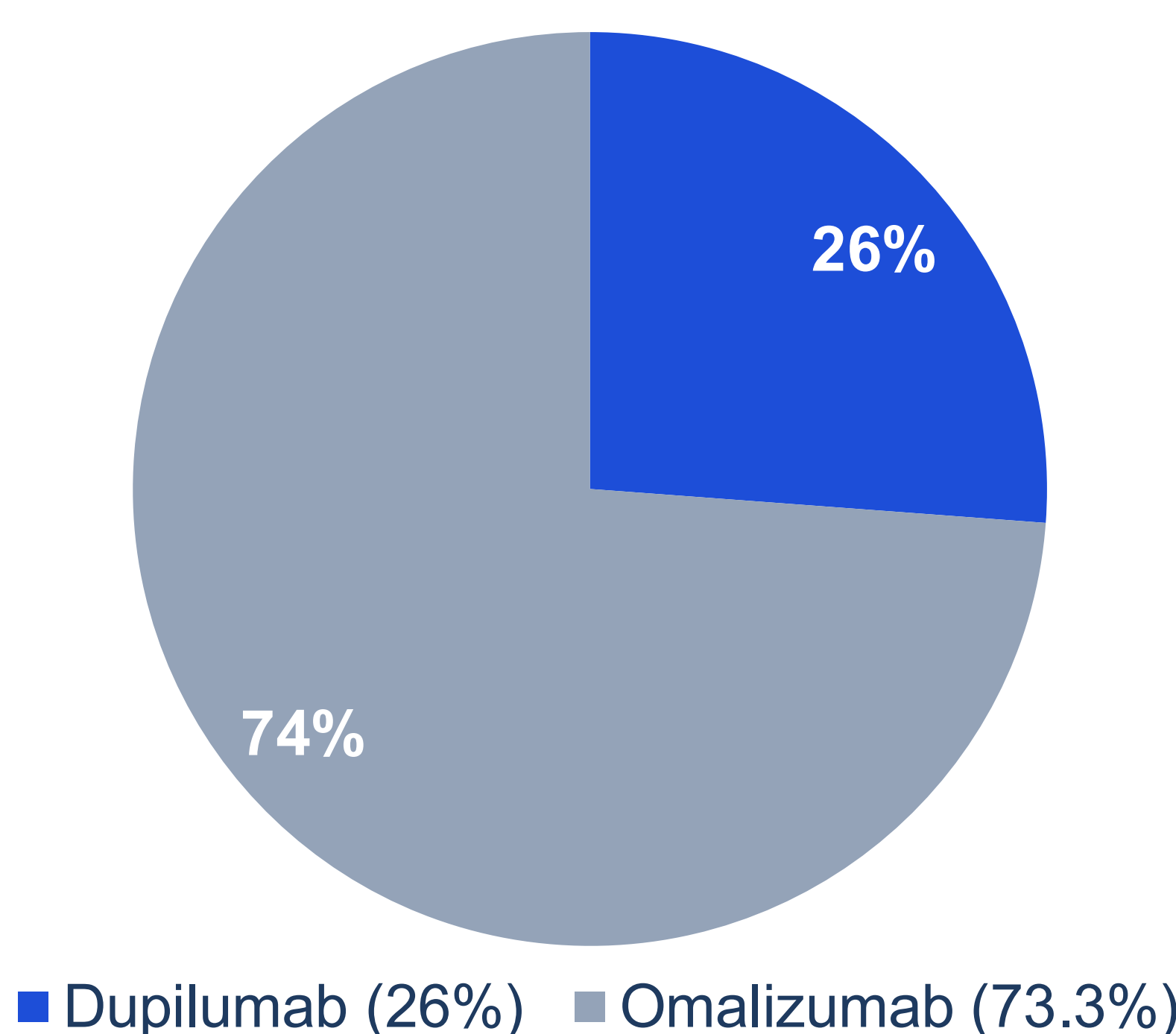
Población



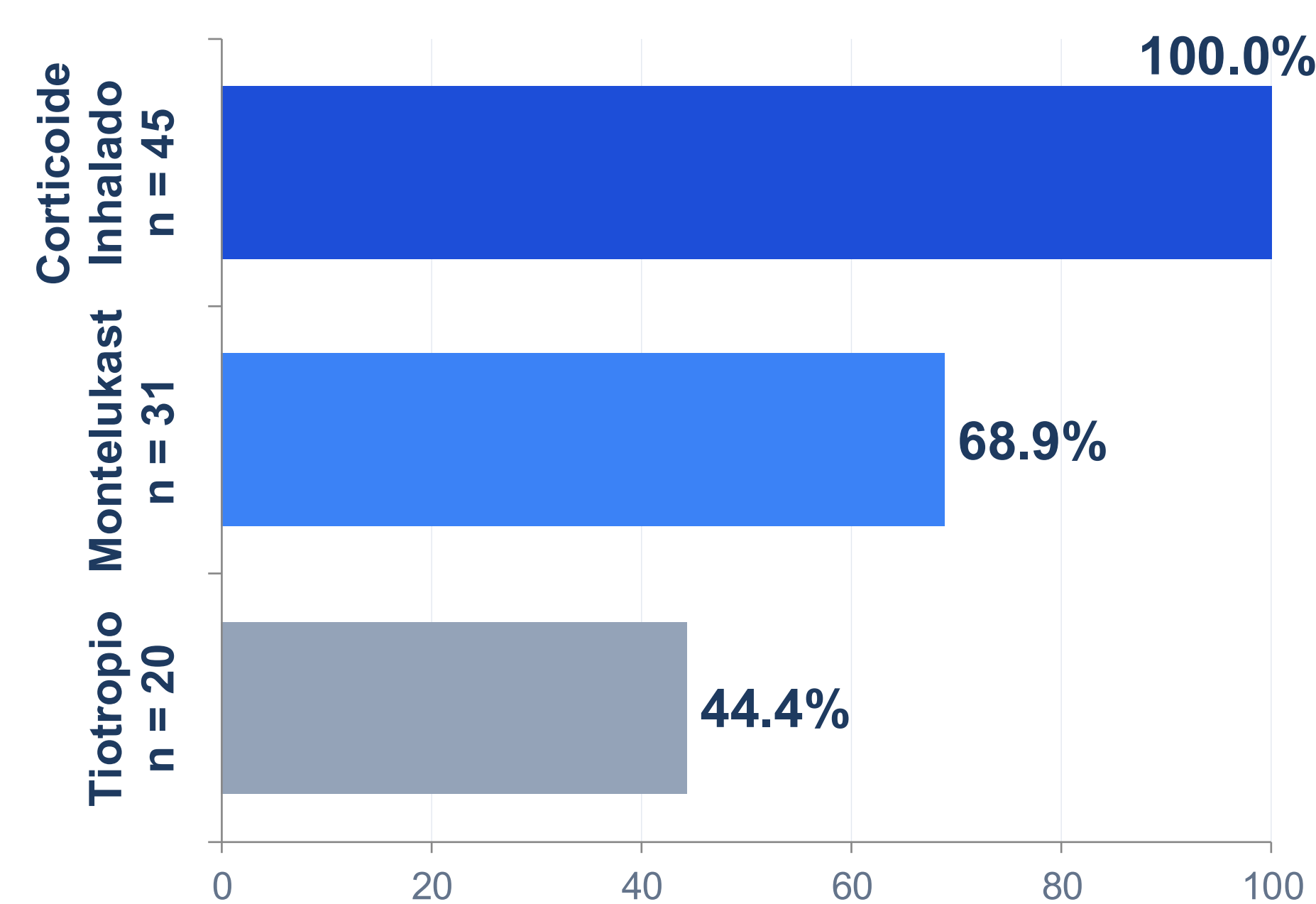
12.5 Años
Mediana de edad

4.75 Años
IRC

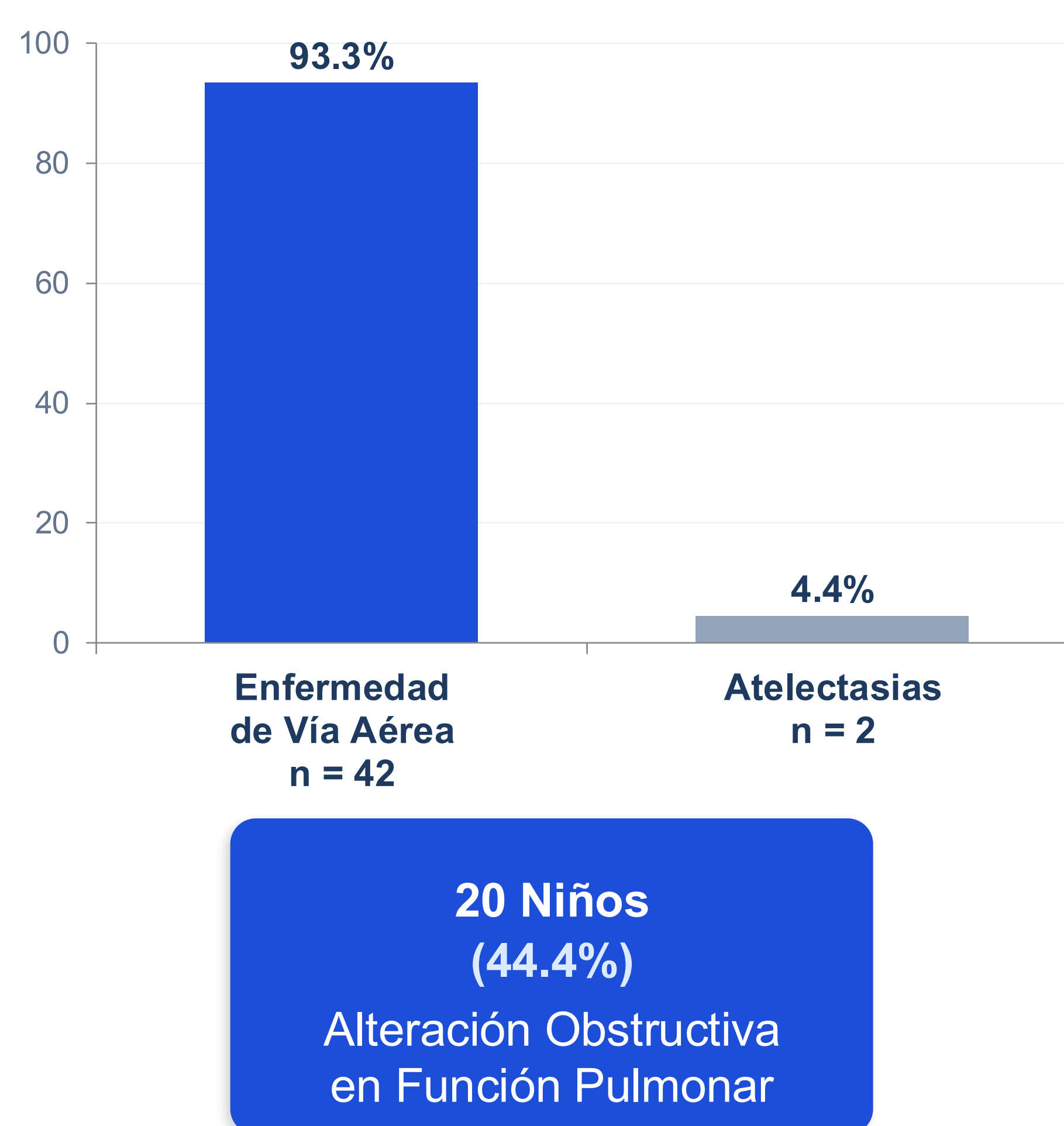
Biológicos



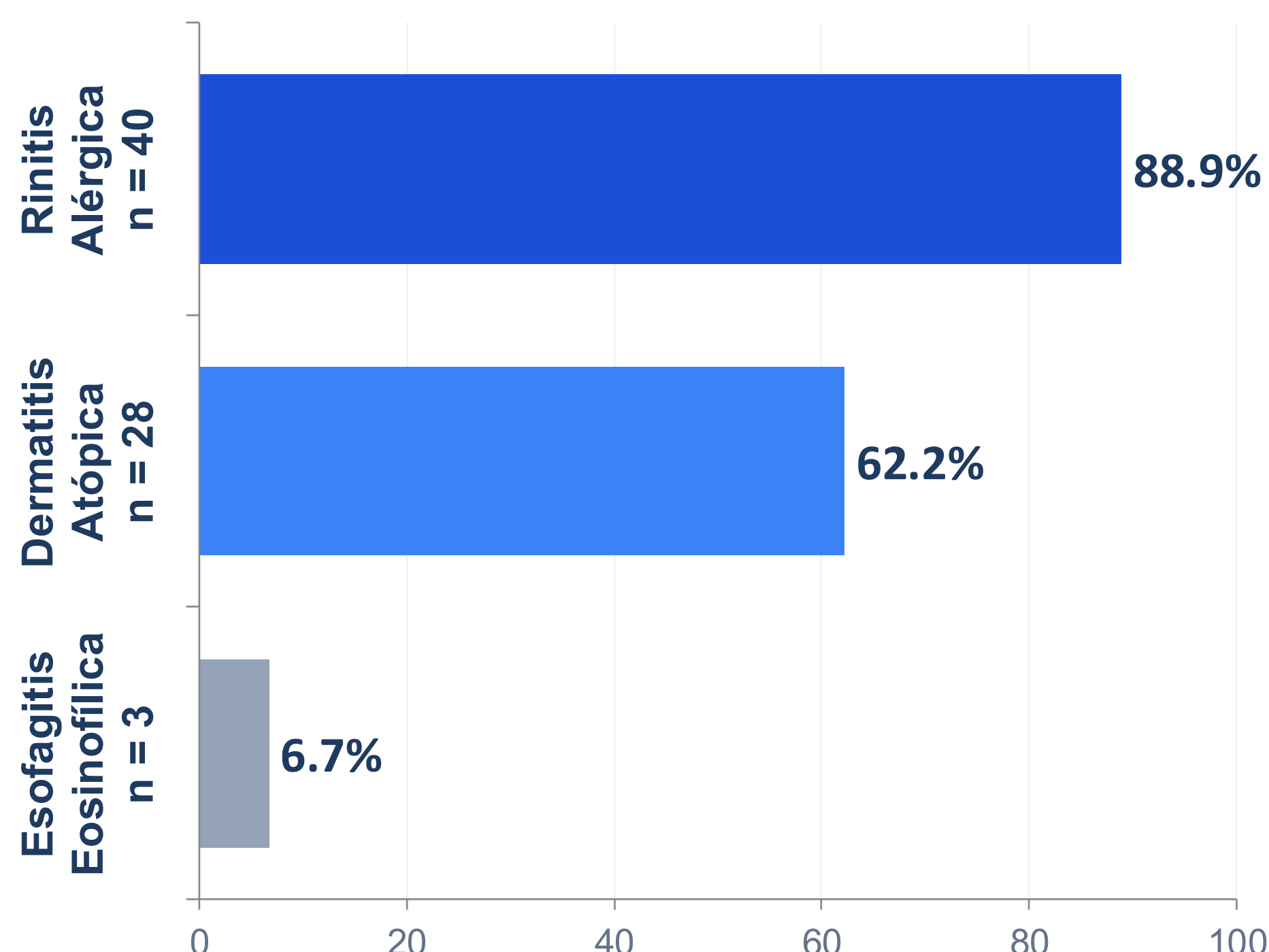
Tratamiento concomitante



Hallazgos radiológicos



Comorbilidades



9 niños (20%)
Ingreso a UCI

475 UI/mL
Mediana de IgE

1245 UI/mL
RIC

Conclusiones

El asma es la enfermedad más común de la infancia, en niños con asma que no responden al tratamiento de primera línea se indican los biológicos. Los niños que reciben este tratamiento comúnmente tienen comorbilidades como rinitis alérgica y dermatitis atópica, Inmunoglobulina E elevada y una baja proporción tenía asma potencialmente fatal.

92

Prescritos

51

Asma

45

Incluidos

Referencias

1. Bacharier LB, Maspero JF, Katelaris CH, Fiocchi AG, Gagnon R, Mir I de, et al. Dupilumab in Children with Uncontrolled Moderate-to-Severe Asthma. N Engl J Med. 8 de diciembre de 2021;385(24):2230-40.
2. Brusselle GG, Koppelman GH. Biologic Therapies for Severe Asthma. N Engl J Med. 12 de enero de 2022;386(2):157-71.
3. Chung KF, Wenzel SE, Brozek JL, Bush A, Castro M, Sterk PJ, et al. International ERS/ATS guidelines on definition, evaluation and treatment of severe asthma. Eur Respir J. febrero de 2014;43(2):343-73.
4. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2025
5. Gyawali B, Georas SN, Khurana S. Biologics in severe asthma: a state-of-the-art review. Eur Respir Rev. enero de 2025;34(175):240088.
6. Haktanir Abul M, Phipatanakul W. Severe asthma in children: Evaluation and management. Allergol Int. abril de 2019;68(2):150-7.
7. Pavord ID, Bourdin A, Papi A, Domingo C, Corren J, Altincatal A, et al. Dupilumab sustains efficacy in patients with moderate-to-severe type 2 asthma regardless of inhaled corticosteroids dose. Allergy. 2023;78(11):2921-32.
8. Ricciardolo FLM, Bertolini F, Carriero V. The Role of Dupilumab in Severe Asthma. Biomedicines. septiembre de 2021;9(9):1096.