



Corticoide inhalado en monoterapia (Mometasona) versus combinación de Azelastina más Propionato de Fluticasona: efecto en la calidad de sueño de pacientes pediátricos con diagnóstico de rinitis alérgica. Pereira, 2024-2025.

Autores: Francy Marcela Martínez Bolaños¹, Freddy Andrés Barrios Arroyave¹, Bertha Inés Agudelo Vega¹; Juliana Londoño Montes¹; Mateo Moreno Gómez¹.
Afiliaciones: ¹Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia.

Introducción

- Enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias altas.
- Afecta hasta al 40% de la población pediátrica mundial, en Colombia una prevalencia hasta el 22,6%.
- Impacto significativo en la calidad de vida: alterar el sueño, generar problemas en la memoria y la capacidad cognitiva. A largo plazo, aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias crónicas y otras complicaciones.
- Tratamiento actual: antihistamínicos y corticoides intranasales combinados.
- En Colombia hay un vacío sobre su impacto en la calidad del sueño en niños. Este estudio compara mometasona vs. azelastina + fluticasona en pacientes pediátricos, evaluando la calidad del sueño mediante el cuestionario “*children's sleep habits questionnaire (CSHQ)*” en Pereira (2024–2025).

Metodología

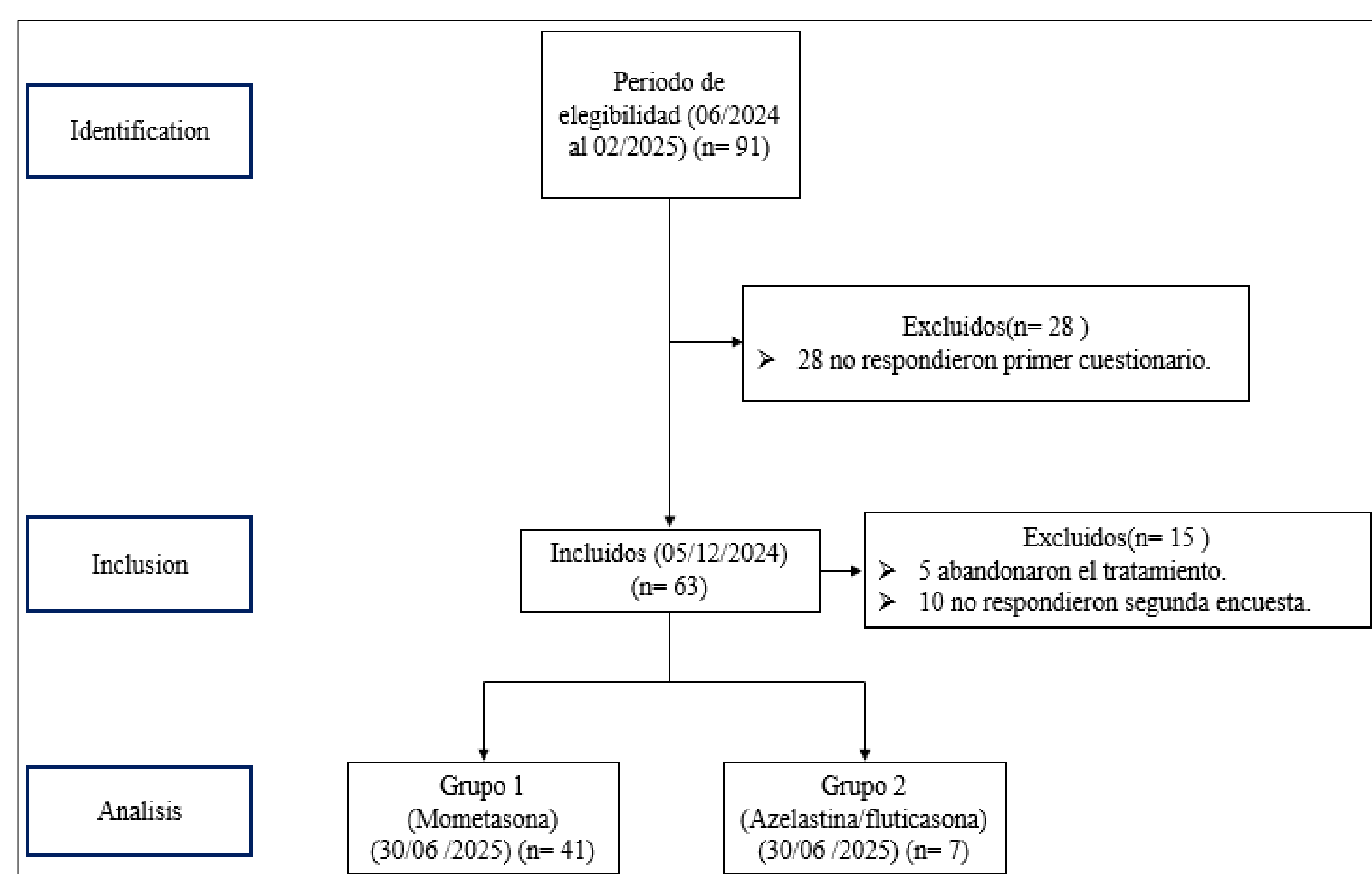
Diseño: Estudio cuantitativo, observacional de cohortes, concurrente, prospectivo. Se tuvieron los siguientes grupos de exposición:

- Grupo 1: Monoterapia: “Cohorte natural” que durante la atención habitual recibió Furoato de Mometasona: “no expuesto”.
- Grupo 2: Terapia combinada: “Cohorte natural” que durante la atención habitual recibió Azelastina más Propionato de Fluticasona: “expuesto”.
- Desenlace evaluado:** calidad de sueño medida por la encuesta “*CSHQ*”: < 41 puntos: sueño de calidad; aplicado al inicio y 3 meses post tratamiento.

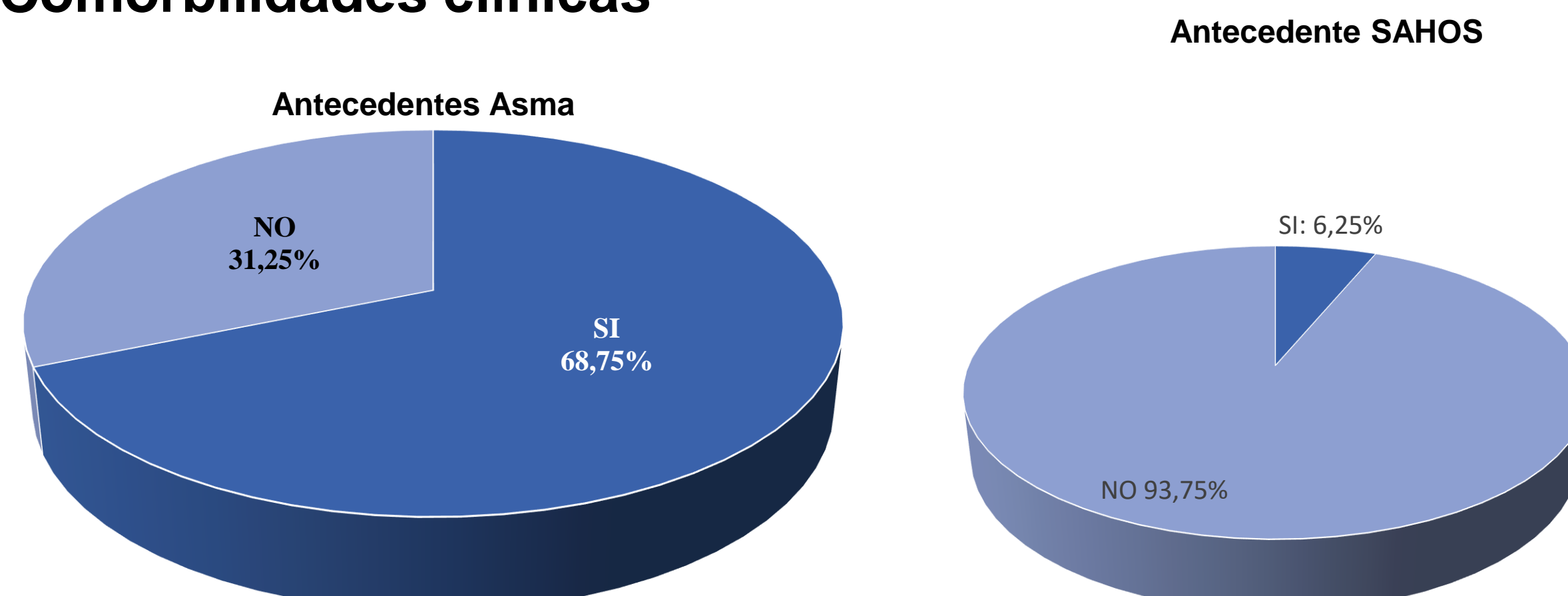
Metodología

- Población:** 6 y 18 años.
- Entorno del estudio:** Clínica Comfamiliar y Unidad Neumológica SAS.
- Diseño muestral:** todo el universo poblacional a través de procedimiento consecutivo secuencial.
- Instrumento de recolección:** cuestionario “*children's sleep habits questionnaire (CSHQ)*”
- Fuente de información:** historia clínica, cuestionario aplicado a los padres.
- Análisis estadístico:** descriptivo, univariante y multivariante.

Resultados

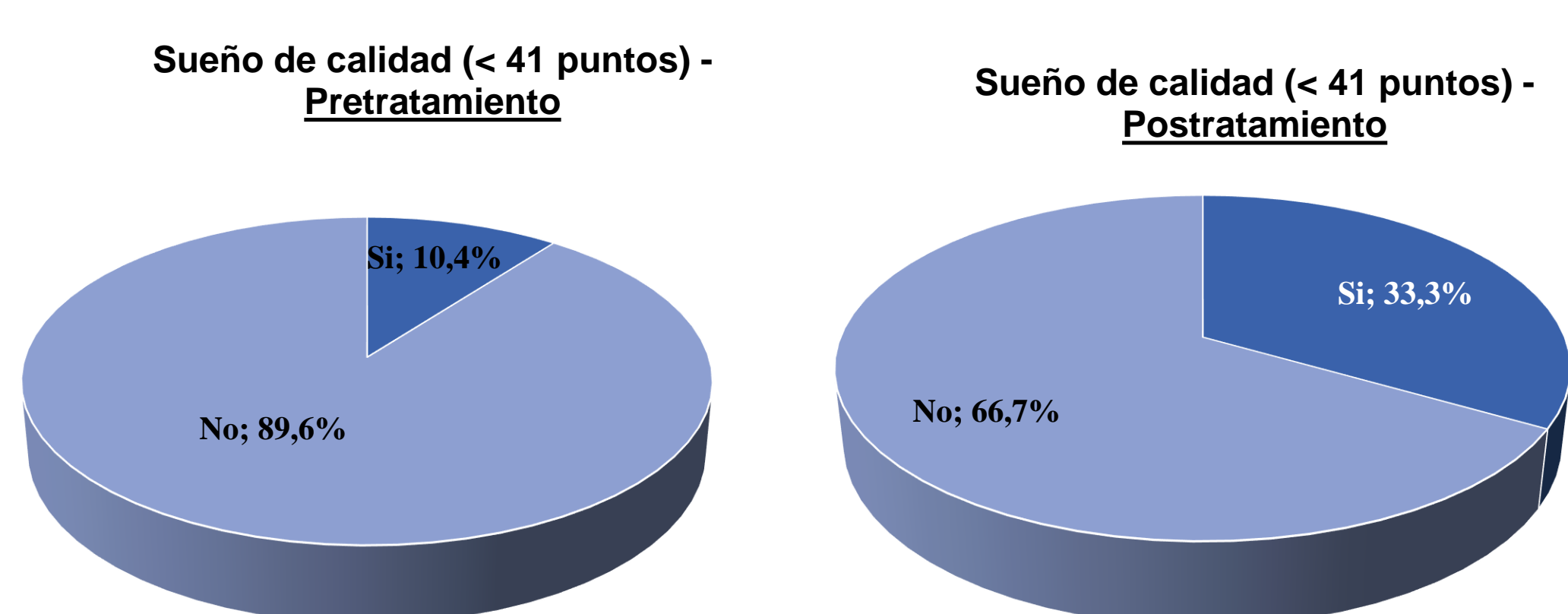


- Cohorte predominantemente entre 6–14 años.
- Predominaron pacientes de áreas urbanas 75% (n= 36)
- Mayor prevalencia en el género masculino 70.83% (n= 34)
- Escolaridad: equilibrio entre primaria (45.83%) y secundaria (54.17%)
- Comorbilidades clínicas**

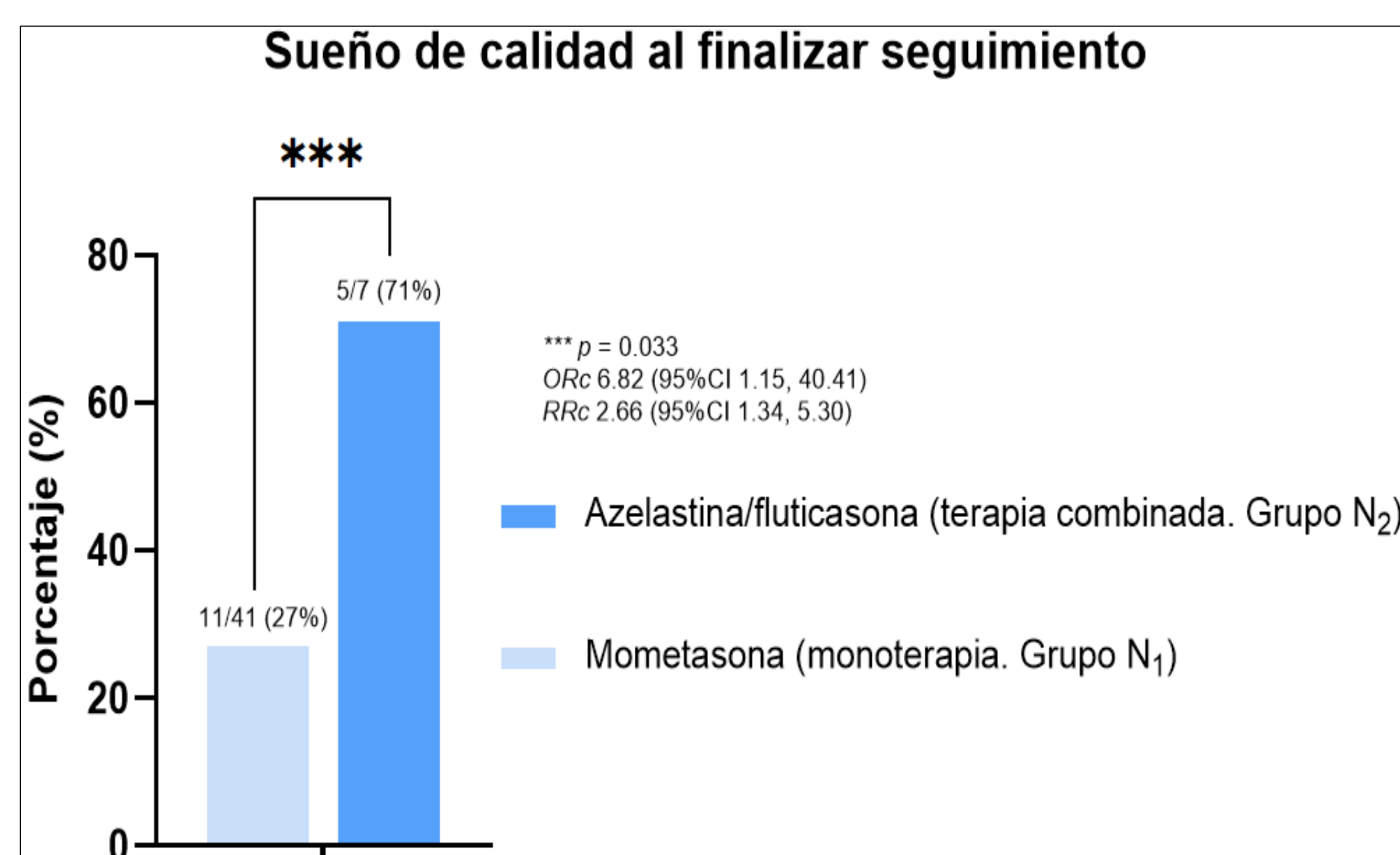


Calidad del sueño:

- Pretratamiento:** el 10,42% (n=5) presentaba sueño de calidad (<41 puntos).
- Posttratamiento:** Mejora significativa al 33.33% (n=16).



Resultado del análisis del riesgo relativo



Resultados comparativos entre los dos grupos de exposición.

Análisis bivariado. Tabla de contingencia. (Y= sueño de calidad al finalizar el seguimiento) en función de la variable principal de exposición (grupos de tratamiento). N= 48

Grupo de exposición	Sueño de calidad (si) (n, %)	Sueño de calidad (no) (n, %)	Total (n, %)	Valor p	OR crudo IC95%	RR crudo IC95%
Grupo N ₂ – Terapia combinado (azelastina + fluticasona)	5 (71)	2 (29)	7 (100%)	0.033	6.82 (1.15, 40.41)	2.66 (1.34, 5.30)
Grupo N ₁ – Monoterapia (mometasona)	11 (27)	30 (73)	41 (100%)			
Total	16 (33)	32 (67)	48 (100%)			

Análisis multivariado. Regresión logística múltiple con función de enlace log Y= sueño de calidad (< 41) puntos posttratamiento. N = 48.

Predictor (X _i)	Coefficiente de regresión (Beta)	EE (error estándar)	Estadístico Z	Valor p	RRa	IC95%
Constante	-1.76	1.36	-1.30	0.195	0.17	0.01, 2.47
Tratamiento: Azelastina/Fluticasona vs Mometasona	1.85	1.39	1.32	0.185	6.35	0.41, 97.74
Género: Masculino vs Femenino	-0.85	0.87	-0.97	0.331	0.43	0.08, 2.36
Clasificación enfermedad por duración: Persistente vs intermitente	0.37	0.92	0.41	0.684	1.45	0.24, 8.78
Hora despertar matutino: 5-6 am (si) vs (no)	2.39	1.16	2.06	0.039	10.92	1.13, 105.79
Edad de inicio tratamiento: 10 a 14 años (si) vs (no)	0.72	0.98	0.73	0.463	2.06	0.30, 14.08
Alergenos presentes en la vivienda: polvo (si) vs (no)	-1.58	0.97	1.62	0.104	0.21	0.03, 1.39

Discusión

Distribución por género es mayor en sexo masculino. Principal comorbilidad identificada fue el asma. La mayoría de los pacientes presentaron rinitis alérgica moderada. La terapia combinada mejoró significativamente la calidad del sueño frente a la monoterapia, aumentando más de seis veces la probabilidad de lograr un sueño de calidad. El 100% de los pacientes que reportaban sueño de calidad en la línea de base mantuvieron este desenlace al finalizar el seguimiento. Educación a los padres y tratamiento médico en el control de comorbilidades y mejorar calidad de vida.

Conclusiones

Permitió caracterizar variables sociodemográficas, clínicas y de tratamiento relevantes de esta población. El tratamiento combinado con Azelastina y Propionato de Fluticasona fue más eficaz que la monoterapia con Mometasona para mejorar la calidad del sueño. Un sueño basal de calidad se relacionó con mejores desenlaces clínicos en ambos grupos. El estudio identificó factores asociados a mejores resultados, como el sueño de calidad basal y la ausencia de interrupciones tempranas del sueño. Finalmente, a pesar de las limitaciones, el estudio ofrece una base valiosa para futuras investigaciones y refuerza la importancia de un enfoque integral en el tratamiento de la rinitis alérgica pediátrica.