

BUDESONIDA

Contenido :

- [Acción](#)
- [Indicaciones](#)
- [Posología](#)
- [Contraindicaciones](#)
- [Efectos adversos](#)
- [Precauciones](#)
- [Interacciones](#)
- [Sobredosificación](#)
- [Eficacia clínica](#)
- [Lugar en la terapéutica](#)
- [Observaciones al paciente](#)
- [Características de la prescripción](#)
- [Presentación](#)
- [Bibliografía](#)

▲ **Acción**

Budesonida es un glucocorticosteroide dotado de un elevado efecto antiinflamatorio local. Reduce la producción de mediadores de la inflamación, la extravasación microvascular en las vías respiratorias e inhibe la afluencia de células inflamatorias al pulmón tras la exposición alérgica. Sufre un intenso metabolismo hepático (isoenzima 3A4 del citocromo P450) y se elimina por orina.

▲ **Indicaciones**

Asma bronquial crónico: control de la inflamación subyacente de las vías respiratorias. Tratamiento sintomático de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en los que se ha identificado una respuesta beneficiosa durante los 3-6 meses de tratamiento.

▲ **Posología**

Inhalación oral:

Dosis inicial:

- Adultos: 200-1.600 mcg/24 horas, repartidos en 2-4 administraciones.
- Niños >7 años: 200-800 mcg/24 horas, repartidos en 2-4 administraciones.
- Niños 2-7 años: 200-400 mcg/24 horas, repartidos en 2-4 administraciones.

Dosis mantenimiento: individualizada; generalmente es suficiente la administración cada 12 horas.

- Pacientes con EPOC: 400 mcg/12 horas

Nebulización:

Dosis inicial:

- Adultos: 1-2 mg/12 horas.
- Niños: 0,5-1 mg/12 horas.

Dosis mantenimiento:

- Adultos: 0,5-1 mg/12 horas.
- Niños: 0,25-0,5 mg/12 horas.

Excepcionalmente se puede diluir el contenido de la ampolla con suero fisiológico hasta un volumen de 4 ml. No se recomienda mezclar con otros medicamentos en el reservorio de nebulización.

▲ **Contraindicaciones**

Hipersensibilidad a budesonida o a cualquiera de los excipientes.

▲ **Efectos adversos**

Vía inhalatoria:

- **Trastornos respiratorios:** Ligera irritación de garganta, tos y ronquera. Rara vez, riesgo de broncoespasmo paradójico con aumento de sibilancias (Interrumpir el tratamiento y administrar b2 adrenérgico por inhalación).
- **Infecciones e ingestaciones:** Candidiasis en cavidad orofaríngea.
- **Trastornos psiquiátricos:** Nerviosismo, inquietud y depresión, alteraciones del comportamiento en niños.
- **Trastornos del sistema inmunológico**(raras de hipersensibilidad inmediata y retardada): erupciones exantemáticas, urticaria, dermatitis por contacto, angioedema y espasmo bronquial.
- **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo** (raras): Hematomas cutáneos.

Nebulización: La nebulización con máscara facial puede producir irritación de la piel de la cara, que se previene con el lavado de la cara tras el uso de la máscara.

En raras ocasiones se puede producir reacciones adversas consecuencia del efecto sistémico de glucocorticoides (hipofunción de la glándula adrenal, retraso en el crecimiento...).

▲ Precauciones

Budesonido inhalado:

- La terapia con corticoides inhalados es únicamente preventiva, no debe utilizarse para el tratamiento de ataques agudos de asma.
- En pacientes con tuberculosis pulmonar o con infecciones fúngicas o virales de las vías respiratorias superiores.
- La administración de corticoides inhalados a altas dosis durante periodos prolongados puede producir efectos sistémicos (dosis superiores a 1500 mcg/día pueden inducir una supresión adrenal).
- La suspensión del tratamiento no se debe realizar repentinamente, especialmente si las dosis utilizadas son altas.
- Durante el paso de un tratamiento oral con esteroides a un tratamiento con budesonido inhalado, el paciente puede recuperar la sintomatología primitiva (rinitis, eczema y dolor muscular y articular), que hace necesario un aumento temporal de la dosis del esteroide oral.
- Después de la administración del inhalador y con objeto de reducir los efectos sistémicos y lesiones orofaríngeas, el paciente debe enjuagarse la boca con agua.
- Administrar 5-10 min. antes de la budesonida un agonista beta-2 inhalado para prevenir el broncoespasmo en pacientes hipersensibles.
- Deberá advertirse a los deportistas que este medicamento contiene un componente que puede producir un resultado positivo los controles de dopaje.
- **Embarazo:** categoría C de la FDA. Se acepta su uso si no existen alternativas terapéuticas más seguras. Las mujeres embarazadas requieren menos dosis de corticoides exógenos por la mayor producción, durante el embarazo, de corticoesteroides endógenos.
- **Lactancia:** Se recomienda suspender la lactancia materna o evitar la administración de este fármaco ya que se ignora si budesonida se excreta por la leche materna.
- **Niños:** Uso aceptado. Se recomienda la monitorización del crecimiento y desarrollo en niños con tratamientos prolongados.

▲ Interacciones

No se ha observado que budesonida interaccione con fármacos utilizados en el tratamiento del asma o EPOC. El metabolismo de budesonido está mediado por CYP3A, un subgrupo del citocromo 450. La inhibición de este enzima por otros fármacos puede incrementar la exposición sistémica a budesonido.

▲ Sobredosificación

No es de esperar sobredosificación con budesonida.

▲ Eficacia clínica

Diferentes estudios han puesto de manifiesto su utilidad en el tratamiento del asma persistente en niños y adultos. Disminuye los síntomas del asma, aumenta la función pulmonar y reduce la frecuencia y severidad de las exacerbaciones. La eficacia de los diferentes glucocorticoides inhalados es similar si la dosis es la apropiada. No hay evidencia suficiente para establecer diferencias de seguridad entre budesonida y el resto de glucocorticoides inhalados.

▲ Lugar en la terapéutica

De elección en el tratamiento preventivo/mantenimiento del asma leve-moderado persistente en adultos y niños.

De elección, en combinación de agonistas beta-2 de larga duración, en el tratamiento de:

- Asma leve-moderada persistente
- Asma nocturna

Profilaxis del asma inducida por ejercicio

▲ Observaciones al paciente

- Utilizar correctamente el dispositivo de inhalación para obtener el efecto terapéutico deseado.
- El efecto terapéutico no es inmediato, se produce el efecto máximo transcurridas una o dos semanas de tratamiento ininterrumpido.
- Este medicamento no debe utilizarse en crisis asmáticas como tratamiento de rescate.
- Atenerse a la dosis prescrita respetando los intervalos entre dosis. Si no hay mejoría o los síntomas empeoran contactar con el médico.
- No suspender el tratamiento sin indicación médica ni de forma brusca en tratamientos prolongados.
- Enjuagarse la boca después de cada inhalación.

▲ Características de la prescripción

- Con receta médica
- Financiado por el SNS
- Aportación reducida: 10% PVP (máx 2,64 Euros)

▲ **Presentación**

- Budesonida Aldo Unión Aerosol: 200 mcg/dosis (100 y 200 dosis)
- Budesonida Aldo Unión Aerosol: 50 mcg/dosis (200 dosis)
- Miflonide 200 mcg 60 y 120 caps Inhal
- Miflonide 400 mcg 60 y 120 caps Inhal
- Novopulm Novolizer 200 mcg/Puls 1 cartucho polvo 200 dosis
- Novopulm Novolizar 200 mcg/Puls 1 inhalador+cartucho 200 dosis
- Olfex Bucal 200 mcg/Puls Aero 200 dosis
- Olfex Bucal 50 mcg/Puls Aero 200 dosis
- Olfex Bucal 200 mcg/Puls 20 x 200 dosis
- Pulmicort Turbuhaler® 100, 200 y 400 microgr/ dosis (200, 100 y 100 dosis respect)
- Pulmicort Aerosol® 200 microgr/ dosis (100 dosis)
- Pulmicort Aerosol Infantil® 50 microgr/ dosis (100 dosis)
- Pulmicort Suspensión Nebulización: 0,25 y 0,5 mg/ml (5 y 100 ampollas de 2 ml)
- Pulmictan Aerosol: 200 mcg/Puls y 50 mcg/dosis (100 y 200 dosis repectivamente)
- Rijubet Aerosol: 200 mcg/dosis (200 dosis)

BUDESONIDA + FORMOTEROL

- **80 mcg Budesonida + 4,5 mcg Formoterol**
Rilast® Turbuhaler 80/4,5 mcg /dosis (120 dosis)
Symbicort® Turbuhaler 80/4,5 mcg /dosis (120 dosis)
- **160 mcg Budesonida + 4,5 mcg Formoterol**
Rilast® Turbuhaler 160/4,5 mcg /dosis (120 dosis)
Symbicort® Turbuhaler 160/4,5 mcg /dosis (120 dosis)
- **320 mcg Budesonida + 9,0 mcg Formoterol**
Rilast® "Forte" Turbuhaler 320/9,0 mcg /dosis (60 dosis)
Symbicort® "Forte" Turbuhaler 320/9,0 mcg /dosis (60 dosis)

▲ **Bibliografía**

- Jenkeus Chistine. Starting steroids for asthma. Australian Prescriber 2006; 29:63-66.
www.australianprescriber.com
- Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. GINA; October 2005. www.ginasthma.com
- Adams N, Bestall JM, Lasserson TJ, Jones PW. Inhaled fluticasone versus inhaled beclomethasone or inhaled budesonide for chronic asthma. Cochrane Database Syst Rev 2004 (2): CD04109.

Aviso Legal