



Glucocorticoide. Inhalada por la boca, se convierte enzimáticamente en los pulmones en un metabolito principal (C21-des-metilpropionil-ciclesonida) que posee una gran actividad antiinflamatoria.

USO CLÍNICO

Tratamiento de control del asma persistente en adultos y niños a partir de 12 años (**A**).

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Dosis recomendada de 80-160 µg una o dos veces al día. Dosis máxima: 640 µg/día.

Una vez logrado el control del asma individualizar el tratamiento y utilizar la menor dosis eficaz.

En dosificación de una dosis al día, administrar preferentemente por la noche.

Estudios controlados y de distribución aleatoria muestran que la dosis de 80 µg dos veces al día es más eficaz que 160 µg una vez al día en la mejoría del FEV₁.

La presentación de 80 µg/inhalación no está comercializada en España.

Insuficiencia renal o hepática:

- Insuficiencia renal: no precisa ajuste de dosis.
- Insuficiencia hepática: no datos en insuficiencia hepática grave: monitorizar los efectos secundarios sistémicos.

Administración:

La dosis debe administrarse por la noche, aunque también ha demostrado ser eficaz por la mañana.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a la ciclesonida o alguno de sus excipientes.

PRECAUCIONES

- Pueden aparecer efectos sistémicos con la administración por vía inhalatoria de dosis elevadas durante largos periodos: ajustar la dosis del corticosteroide administrado por vía inhalatoria a la dosis mínima con la cual se mantenga un control eficaz.
- Se recomienda controlar de forma regular la altura de los niños y la función corticosuprarrenal.
- El tratamiento no debe suspenderse repentinamente.

- Especial cuidado en pacientes con tuberculosis activa o larvada, pacientes con infecciones víricas, bacterianas y fúngicas del ojo, de la boca o de las vías respiratoria.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Consultar ficha técnica para una información más detallada.

Poco frecuentes: náuseas, vómitos, mal sabor y sequedad de boca, infecciones fúngicas orales, cefalea, disfonía, tos, broncoespasmo, eccema y exantema.

En caso de sobredosificación durante un periodo de tiempo prolongado, no debe descartarse la aparición de insuficiencia suprarrenal. Puede ser necesario monitorizar la función suprarrenal.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

Se debe evitar la administración concomitante de ciclesonida con inhibidores potentes de la CYP 3A4 (ketoconazol, itraconazol y ritonavir o nelfinavir).

DATOS FARMACÉUTICOS

Excipientes: norflurano (HFA-134a) y etanol anhidro.

Conservación: no conservar a temperaturas superiores a 30 °C.

Presentaciones comerciales: las presentaciones disponibles en España pueden consultarse *online* en el Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS (CIMA), <http://www.aemps.gob.es/cima>, y en <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum> en el enlace "Presentaciones" correspondiente a cada ficha.

BIBLIOGRAFÍA

- Fichas técnicas del Centro de Información *online* de Medicamentos de la AEMPS-CIMA [base de datos en Internet]. Madrid, España: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) [consultado el 23/10/2020]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/70372/FT_70372.html#4-3-contraindicaciones
- Brand PL, Luz García-García M, Morison A, *et al.* Ciclesonide in wheezy preschool children with positive asthma predictive index or atopy. *Respire Med.* 2011;105(11):1588-95.
- Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex Drugdex® System. 1974-2012. Disponible en: <http://www.thomsonhc.com/home/dispatch>
- Ricciardolo FL. The treatment of asthma in children: inhaled corticosteroids. *Pulm Pharmacol Ther.* 2007;20(5):473-82.
- Skoner DP, Maspero J, Banerji D, *et al.* Assesment of the long-term safety of inhaled ciclesonide on growth in children with asthma. *Pediatrics.* 2008;121(1):e1-14.
- UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2020 [consultado el 18/03/2013]. Disponible en: www.uptodate.com

Fecha de actualización: octubre de 2020.

La información disponible en cada una de las fichas del Pediamécum ha sido revisada por el Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría y se sustenta en la bibliografía citada. Estas fichas no deben sustituir en ningún caso a las aprobadas para cada medicamento por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) o la Agencia Europea del Medicamento (EMA).