

TRABAJO CIENTÍFICOS - ESTUDIOS CLÍNICOS

Características clínicas, fenotípicas y evolución de los pacientes asmáticos ingresados en unidades de cuidados intensivos

Blanco A, Gutiérrez M, Hurtado J, Álvarez P, Curbelo P.

Introducción

El asma es una enfermedad crónica frecuente y potencialmente grave que afecta a 300 millones de personas en todo el mundo. En Uruguay la prevalencia de asma es de 10 a 18,7%. Los objetivos de este estudio son describir las características clínicas, fenotípicas y evolución de los pacientes ingresados por crisis asmática en el centro de tratamiento intensivo (CTI) del Hospital Maciel y Hospital Español, en el período comprendido entre enero-diciembre 2016-2019.

Material y Métodos

Diseño de estudio: Descriptivo, retrospectivo, transversal mediante revisión de historias clínicas electrónicas a través de base de datos de CTI. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de asma egresados de CTI de Hospital Maciel y Hospital Español por crisis asmáticas en el periodo comprendido entre 2016-2019. El análisis estadístico se realizó mediante el software SPSS 20.0.

Resultados

En el periodo de enero 2016 a diciembre de 2019 egresaron en total 58 pacientes de CTI siendo 35 del Hospital Español y 23 del Hospital Maciel con diagnóstico de crisis asmática. Se obtuvo que la incidencia de las crisis asmáticas en CTI en ambos centros es relativamente baja y da lugar a estancias medianamente cortas $6,6 \pm 7,7$ días. Se ha demostrado una mortalidad baja en este grupo de pacientes 6,9%. Las comorbilidades encontradas fueron: obesidad 7 (12,1%), patología psiquiátrica 6 (10,3%), rinosinusitis 5 (8,6%),

reflujo gastroesofágico 4 (6,9%), EPOC 3 (5,2%). Se destaca mala adherencia al tratamiento en 47 (81%) pacientes ingresados a CTI.

Conclusiones

La mortalidad es mayor en los pacientes de sexo femenino luego de los 40 años, con mala adherencia al tratamiento, con requerimiento de intubación oro-traqueal, que han presentado episodios de paro cardiorrespiratorios previos al ingreso. Se pudo identificar un perfil de pacientes con reingresos a CTI siendo en su mayoría mujeres, mayores de 40 años con comorbilidades asociadas, con ingresos previos a CTI, incumplimiento del tratamiento farmacológico y sin controles en policlínica especializada de asma. Este estudio permitió conocer la importancia de abordar los factores de riesgo modificables que influyen en la gravedad de la crisis asmática, así como su morbilidad y mortalidad en CTI proporcionando información que puede ser útil para evitar nuevos ingresos y complicaciones posteriores.

TRABAJO CIENTÍFICOS - ESTUDIOS CLÍNICOS

Propiedades psicométricas del Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) en adultos mexicanos con asma

Isaías Vicente Lugo González, Margarita

Fernández Vega y Yuma Yoaly Pérez Bautista

Facultad de estudios Superiores Iztacala. UNAM.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

INER.

Introducción

Se ha identificado que la percepción sobre el tratamiento se asocia con las conductas de adherencia al tratamiento y el control de la enfermedad en diversos pacientes con enfermedades crónicas, por lo que es necesario contar con herramientas para su evaluación.

Material y Métodos

Este trabajo buscó evaluar las propiedades psicométricas de la versión en español del BMQ en una muestra clínica de 310 adultos mexicanos con asma (74.2% mujeres, X edad= 43.98, DE= 14.712). Se aplicó una cédula de datos sociodemográficos, el BMQ y la Escala de Reporte de Adherencia a la Medicación (MARS). Una vez que se tuvieron los cuestionarios aplicados, se analizó la estructura interna del instrumento mediante análisis factorial confirmatorio (AFC) y se probaron seis diferentes estructuras, esto mediante el estimador WLSMV en el programa estadístico MPlus 7.1. Para evaluar la bondad de ajuste se consideraron los índices de ajuste χ^2 , CFI, TLI y RMSEA. Para evaluar la confiabilidad se usaron los estadísticos de alfa de Cronbach y el coeficiente Omega. También se evaluaron evidencias de validez convergente y de criterio, para ello, se realizó un análisis de correlación entre el BMQ y la MARS (Rho de Spearman), los puntajes del BMQ se compararon con las categorías de adherencia-no adherencia de la MARS (U de Mann-Whitney), calculando el tamaño del efecto r de Rosenthal. Finalmente, se compararon los criterios del BMQ y las categorías de adherencia de la MARS con la prueba χ^2 y el tamaño del efecto mediante el estadístico Odds Ratio (OR). Estos análisis con el programa estadístico SPSS.

Resultados

El instrumento muestra un ajuste excelente con tres factores (Necesidad, preocupación y daño) obteniendo los siguientes indicadores, $\chi^2= 143.791$, $df= 87$, $p= .001$, CFI= .967, TLI= .961, RMSEA= .05. En lo que respecta a las evidencias de validez convergente y de criterio, se corroboró la relación entre una percepción positiva sobre el tratamiento y las conductas de adherencia ($r= .421$, $p= .001$). Además, se identificó que los pacientes con una percepción positiva sobre el tratamiento son más adherentes que quienes tienen una percepción negativa sobre este ($\chi^2= 13.645$, $p= .001$, OR= 2.462 -IC= 1.518/3.991).

Conclusiones

Se concluye que el BMQ es un instrumento confiable y válido para evaluar la percepción sobre el tratamiento en pacientes mexicanos con asma, además de ser sensible para detectar a pacientes adherentes y no adherentes el tratamiento de control.

TRABAJO CIENTÍFICOS - ESTUDIOS CLÍNICOS

Inversión de la reactancia luego de la prueba broncodilatadora en niños con asma persistente

Vidal A., González R. Méndez A., Olivares C.

Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

Introducción

En una reciente publicación describimos por primera vez la Inversión de la reactancia (IR) en niños y adolescentes con asma persistente. El efecto B2 adrenérgico para evaluar la respuesta broncodilatadora (RB) en este fenómeno fisiopatológico no ha sido evaluado. El objetivo principal fue medir si la prevalencia de la IR posterior a la prueba broncodilatadora varía significativamente con la edad en niños con asma persistente. El objetivo secundario fue establecer las diferencias en la función pulmonar basal de los niños con y sin IR post-RB.

Material y Métodos

Estudio analítico de corte transversal realizado en el laboratorio de función pulmonar de Clínica Las Condes entre septiembre del 2018 y septiembre del 2020. Se analizaron 558 IOS-espirometrías de niños y adolescentes asmáticos persistentes. En la espirometría se registró VEF₁ (L), CVF (L), VEF₁/CVF (%) y FEF 25-75 (L). En la IOS se midió R5 (Kpa/Ls), X5 (Kpa/Ls), X5c (Kpa/Ls), Fres (1/s), AX (Kpa/Ls) y D5-20 (Kpa/Ls). Se calcularon las prevalencias y tendencia lineal de la IR post-RB según edad. Se midió la variación efectiva de la proporción de IR antes y después de la prueba broncodilatadora en las diferentes edades, utilizando la prueba de McNemar. Se midieron diferencias entre promedios basales de parámetros en IOS-espirometría entre los pacientes con o sin IR post-RB con la prueba t-student. Se utilizó un poder de 80% y error alfa de 5%. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres y aprobación del comité de ética de la institución.

Resultados

Promedio de edad 9.3a (3-18a), varones 58.2%, preescolares 24.9%, escolares 48.6% y adolescentes 26.5%. Prevalencias de IR post-RB de 78.4% en preescolares, 50.2% en escolares y 28.4% en adolescentes, con tendencia lineal significativa ($p=0.0000001$). La variación efectiva de la IR post-RB ocurrió en el 15.8% de los preescolares ($p=0.03$), 22.1% de los escolares ($p=0.0000001$) y el 20.9% de los adolescentes ($p=0.004$). Los preescolares en los que persistió la IR post-RB tuvieron promedios significativamente

te mayores que los que no tenían IR, en X5c, AX y D5-20 ($p=0.0003$, 0.009 y 0.0003 , respectivamente). Los escolares con IR post-RB, menor promedio en CVF ($p=0.02$) y mayor promedio en R5, X5c y D5-20 ($p=0.02$, 0.03 y 0.01 , respectivamente). Los adolescentes con IR post-RB, promedio más bajo de VEF1 y CVF ($p=0.03$ y 0.01 , respectivamente) y más alto en R5 ($p=0.03$).

Conclusiones

La IR post-RB es frecuente y sigue una tendencia lineal decreciente con la edad. La variación efectiva de la IR post-RB solo se presentó en un bajo porcentaje para todas las categorías de edad analizadas. En los pacientes que persistieron con IR post RB, se encontraron algunas alteraciones basales en IOS y espirometría, no presentes en aquellos en que esta desaparece.

TRABAJO CIENTÍFICOS - CIENCIAS BÁSICAS (PRE CLÍNICOS/DE LABORATORIO)

Aerobic Exercise Improves Asthma Phenotype in a Model of Severe Asthma: Involvement of Kinins

Maysa Alves Rodrigues Brandao-Rangel^{1,2} MSc., Renilson Moraes-Ferreira^{1,2} BSc, Anamei Silva-Reis^{1,2} BSc, João Bosco Pesquero³ Rodolfo de Paula Vieira^{1,2} PhD.

1. Post-graduate Program in Sciences of Human Movement and Rehabilitation, Federal University of São Paulo (UNIFESP), Santos – SP, Brazil

2. Brazilian Institute of Teaching and Research in Pulmonary and Exercise Immunology (IBEPIPE), São José dos Campos, Brazil.

3. Laboratory of Immunopharmacology, Federal University of São Paulo (UNIFESP), São José dos Campos – SP, Brazil.

Introducción

This study investigated for the first time whether aerobic exercise (AE) could inhibit severe asthma phenotype in a mouse model.

Material y Métodos

Forty-four male C57Bl/6 mice were distributed into Control (Co), Exercise (Ex), Severe Asthma (SA) and Severe Asthma+Exercise (SA+Ex). Dermatophagoides pteronyssinus (HDM) (100ug/mouse; 3x/week, 6 weeks) were administered intra-tracheally and AE (5x/week, 4 weeks) begun 2 weeks after HDM administration.

Resultados

The results showed that SA+EX BAL levels of IL-1beta ($p<0.001$), IL-4 ($p<0.05$), IL-5 ($p<0.001$), IL-13 ($p<0.01$), IL-17 ($p<0.01$), IL-33 ($p<0.001$), TNF-alpha ($p<0.001$) were reduced, while IL-1RA ($p<0.05$) and IL-10 ($p<0.05$) were increased in SA+EX compared with SA group. Polymorphonuclear cells ($p<0.05$), lymphocytes ($p<0.05$) and macrophages ($p<0.05$) in peribronchial space were reduced in SA+EX group, as well as the collagen ($p<0.001$) accumulation and the epithelial thickness ($p<0.001$). SA+EX group presented reduced expression of B1 receptor (qRT-PCR) in lung tissue as compared with SA group ($p<0.001$). In addition, SA+EX group presented improved airway resistance (RAW; $p<0.001$), tissue resistance (HTIS; $p<0.001$) and tissue elastance (GTIS; $p<0.001$). SA+EX group presented reduced number of total leukocytes ($p<0.01$), eosinophils ($p<0.001$), neutrophils ($p<0.001$), basophils ($p<0.001$), lymphocytes ($p<0.01$) and monocytes in blood, which were followed by reduced levels of IL-4 ($p<0.05$), IL-5 ($p<0.001$), IL-33 ($p<0.001$) and TNF-alpha ($p<0.001$), while increased the levels of IL-1RA ($p<0.05$) and IL-10 ($p<0.05$).

Conclusiones

In conclusion, aerobic exercise inhibits severe asthma phenotype involving kinin signaling.

TRABAJO CIENTÍFICOS - ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS

In Vitro Simulation of Aerobic Exercise Effects in Eosinophils in Severe Asthma: Involvement of Kinins

Maysa Alves Rodrigues Brandao-Rangel^{1,2} MSc., Renilson Moraes-Ferreira^{1,2} BSc, Fabiana Regina da Silva Olimpio³ MSc, , PhD, Carlos Rocha Oliveira⁴ PhD, Rodolfo de Paula Vieira^{1,2} PhD.

1. Post-graduate Program in Sciences of Human Movement and Rehabilitation, Federal University of São Paulo (UNIFESP), Santos – SP, Brazil.

2. Brazilian Institute of Teaching and Research in Pulmonary and Exercise Immunology (IBEPIPE), São José dos Campos, Brazil.

3. Institute of Science and Technology, Federal University of São Paulo (UNIFESP), São José dos Campos-SP, Brazil

4. Anhembi Morumbi University, School of Medicine, Avenida Deputado Benedito Matarazzo 6070, São José dos Campos – SP, 12230-002, Brazil

Introducción

Severe asthma presents a sub-phenotype characterized by very high number of eosinophils notably presenting a hyperactivated status. In this way, bradykinin has been described as a key mediator in severe asthma, accounting to eosinophils hyperactivation. On the other side, aerobic exercise (AE) reduces asthma phenotype, mainly by inducing the IL-10 release.

Material y Métodos

Thus, a HDM (100 µg/mouse, 3x/week, 6 weeks) model of asthma in C57Bl6 mice was used and the mice were treated with AE (5x/week, 4 weeks, beginning after 2nd week of HDM administration). In addition, this study, using an in vitro model, tested the hypothesis that IL-10 (as induced by AE) could inhibit eosinophils hyperactivation induced by bradykinin. So, freshly isolated human eosinophils (immunomagnetic separation) were first stimulated with Dermatophagoides pteronyssinus (HDM; 100µg/mL) ± Bradykinin (40 µg/mL) ± IL-10 (10 ng/mL).

Resultados

The results demonstrated that HDM+AE group presented less eosinophils in BAL (p<0.001) and in blood (p<0.0001) and increased the levels of IL-10 in BAL (p<0.001) and in plasma (p<0.001), while the expression (qRT-PCR) of B1 receptor was reduced in the lung tissue of HDM+AE group (p<0.01). In addition, HDM alone induced eosinophils activation, as denoted by increased release of IL-1beta (p<0.0001), as well as

Bradykinin alone (p<0.0001), while IL-10 inhibited HDM activation (HDM x HDM+BK+IL-10; p<0.0138), Bradykinin (Bradykinin x HDM+BK+IL-10; p<0.0021) and HDM+Bradykinin (HDM+BK x HDM+BK+IL-10; p<0.0052).

Conclusiones

We conclude that aerobic exercise inhibits severe asthma phenotype involving kinin signaling.

TRABAJO CIENTÍFICOS - ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS

Caracterización sociodemográfica y calidad de vida en individuos con asma en Chile: análisis de la encuesta nacional de salud (ENS) 2016-2017

dos Santos FM¹, Fernández P², Calvo M³, Rodríguez C¹, Caputo M¹, Sandoval N¹, Rodrigues L⁴, Romero J¹.

(1) GlaxoSmithKline Chile, (2) Instituto Nacional del Tórax, (3) Universidad Austral de Chile, (4)

GlaxoSmithKline Brasil.

Introducción

Actualmente no hay datos de prevalencia de asma en población chilena ≥15 años. El objetivo del trabajo fue describir prevalencia de asma y de su tratamiento de alta intensidad, y las características de los asmáticos vs la población general.

Material y Métodos

Análisis de la ENS de la población ≥15 años. Se identificaron personas con asma por la pregunta “¿Alguna vez un doctor o médico le ha dicho que tiene o que padece de asma?”. Se evaluó la prevalencia de tratamiento de alta intensidad (dosis altas de corticoides inhalados más un 2° controlador), características sociodemográficas, calidad de vida y salud autopercebidas, escala de calidad de vida (EQ-5D-3L), sedentarismo, tabaquismo y comorbilidades en personas con asma y la población ≥15 años de la ENS. Se utilizó SPSS v26 para estimar porcentajes e intervalos de confianza del 95% (IC95%) o promedio y error estándar (EE).

Resultados

Prevalencia de diagnóstico de asma fue 5,4% (4,5-6,5%), de los cuales 7,6% (3,4-16,1%) recibían tratamiento de alta intensidad. Las personas con asma comparado a la población general eran más mujeres (65,5% (56,4-73,7%) vs 50,9%, (48,6-53,1%)), menor proporción de personas trabajando por in-

greso (38,6% (30,1-47,9%) vs 52,2%, (49,7-54,6%)), reportaban peor salud (muy mala/mala: 16,4% (11,4-23,1%) vs 7,7%, (6,6-8,9%)) y calidad de vida (muy mala/mala/menos que regular: 6,3% (3,4-11,3%) vs 3,6% (2,8-4,5%)) y peor puntaje promedio en EQ-5D-3L (58,86 (2,74) vs 67,17 (0,88)). El 28,3% (21,3-36,6%) de las personas con asma declararon fumar vs 32,6% (30,5-34,8%) de la población total. Sedentarismo (87,1% (79-92,3%) vs 87,3% (85,6-88,8%)) y obesidad (32,7% (25,5-40,8%) vs 34,7% (32,4-37,1%)) fueron similares. Comorbilidades más frecuentes en individuos con asma fueron: síntomas depresivos (42,2% (34,1-50,7%) vs 35,8% (33,3-38,4%)), hipertensión (36,2% (28,5-44,6%) vs 26,3% (24,3-28,3%)), depresión (34,1% (26,5-42,6%) vs 21,3% (19,4-23,4%)), dislipidemias (28,5% (21,4-36,9%) vs 23% (21,1-25%)) e insomnio (13,5% (8,6-20,7%) vs 5,6% (4,6-6,7%)).

Conclusiones

Prevalencia de diagnóstico de asma en ≥ 15 años fue 5,4%, menor que la reportada en ISAAC en Chile (6-7 años: 10,7%, 13-14 años: 14,9%). Esa población reportó peor autopercepción de calidad de vida y salud, muchos eran fumadores y sufrían más comorbilidades (Financiado por GSK: 217087).

TRABAJO CIENTÍFICOS - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Retratos da Asma por regiões no Brasil: Uso de dados abertos para análises exploratórias da Prevalência, Internação e Óbitos segundo regiões: 2013 e 2019

Nery TCS, Bispo NS, Costa FF

Divisão de Pneumologia INCOR HCFMUSP, Centro Universitário SC, Instituto Médico Salettel.

Introducción

De acordo com a OMS, a asma ocupa o primeiro lugar na prevalência de Doenças Respiratórias Crônicas. Caracterizar perfil social e demográfico da asma no Brasil, pode contribuir na caracterização e definição do perfil dos pacientes e ofertas terapêuticas locais / regionais. Estudos apontam que as hospitalizações e a mortalidade estão diminuindo na maioria das regiões, em paralelo a um maior acesso aos tratamentos. Objetivos: Analisar dados da prevalência, internação e óbitos por regiões no Brasil, segundo dados do IBGE e DATASUS/MS.

Material y Métodos

Estudo descritivo. Foram utilizados dados disponíveis

das Pesquisas Nacionais de Saúde (PNS) de 2013 e de 2019 e análises do banco de dados DATASUS / MS referente internação e óbitos nos mesmos anos. Realizado levantamento bibliográfico e os dados foram analisados considerando: gênero, idade, região do Brasil, número de internação e óbitos por CID10 - J45. Não submetido ao comitê de ética por serem dados abertos.

Resultados

Dados PNS 2013, mulheres foram 70% com diagnóstico de asma (DA). Foram ainda 60% das internações e 59% dos óbitos no país. A faixa etária 30-59 anos foi a mais frequente com DA na PNS (56%), na internação (44%) e nos óbitos (49%), seguido aqui pelo grupo 60 anos e mais (45%). Essa faixa etária também apresentou maior incidência nos quadros graves (58%). A região com maior DA foi a SE (49%), seguido pela NE (21%). A SE foi a região com maior proporção de óbitos (46%), seguido pela NE (29%). Regiões com maiores proporções de internação: NE (44%), N (30%). A CO apresentou a menor proporção de internação (9,3%). Em 2019 a região com maior internação foi a NE (42%) e óbitos foi a SE (42%). A região com maior DA foi a SE (49%). Ainda na PNS as mulheres eram 61% no Brasil, sendo 66% na região N. As mulheres representaram 63% das internações e 61% dos óbitos no Brasil. Nas análises por regiões, representaram sempre a maioria das internações em todas as regiões. Com relação aos óbitos, eram 47% na região CO, 59% na N e 61% nas S e SE. Em 2019 as mulheres representavam 76% dos casos graves de asma e na região N (80%), SE (80%), CO (78%), NE (74%) e S (68%). Análises apresentaram associação positiva entre fatores asma com limitação IBGE x Internações DATASUS/MS (0.732), sendo que para os outros fatores foi de 0.476.

Conclusiones

Entre 2013 e 2019, de acordo com PNS, no Brasil houve uma redução das mulheres com diagnóstico médico da asma. Dados DATASUS/MS mostram um aumento das internações e óbitos nas mulheres. A faixa etária mais frequente com DA se manteve entre 30-59 anos. A região com maior número de óbitos nos 2 períodos foi a Sudeste e internação a Nordeste. Houve um aumento das mulheres que em 2013 apresentavam asma grave de 63% para 76% em 2019. Uma análise dos dados de pesquisas por domicílio pode ampliar uma melhor análise da prevalência da asma no Brasil.

TRABAJO CIENTÍFICOS - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Análise da Prevalência da Asma no Brasil segundo critério Etnia-Cor em 2019

Nery TCS, Bispo NS, Costa FF

Divisão de Pneumologia INCOR HCFMUSP, Centro Universitário SC, Instituto Médico Salettel.

Introducción

A asma é uma doença heterogênea, geralmente caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas. A etnia tem efeito sobre muitas características biológicas e comportamentais. São descritas diferenças importantes com base na raça e etnia, com dados que americanos negros apresentam devido à asma: risco duas vezes de uma internação, três vezes mais probabilidade de morrer e cinco vezes mais de procurar serviço de emergência. No Brasil, atingem a população mais pobre e os registros de cor/raça são incompletos. Buscar alternativas de dados são importantes para uma melhor caracterização. Objetivo: Analisar prevalência da asma por regiões do Brasil segundo dados Etnia /cor e internação

Material y Métodos

Estudo descritivo. Analisados os bancos de dados : a)da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do IBGE do ano 2019 referente diagnóstico médico de asma em maiores de 18 anos (DMA), b) dados DATASUS/MS referente internação no ano 2019 (CID 10 J45).Analisados: gênero, cor, internação por região do Brasil. Utilizado Excell.

Resultados

No Brasil 5,3% referiram DMA (8,4 milhões de pessoas). Por Regiões: 4,5% na Norte (N), 5,9% no Sudeste (SE), 6,2% no Sul (S), 5,0% no Centro-Oeste (CO) e 4,0% no Nordeste (NE). Mulheres que referiram DMA eram 6,1% e Homens 4,4%. Com DMA, 37,6% manifestaram alguma crise da doença nos últimos 12 meses. 42,3% das mulheres com DMA tiveram alguma crise e 30,3% dos homens. No país 5,8% eram brancos, 5,6% pretos e 5,0% pardos. Na região S: brancos (6,0%), pretos (8,6%) e pardos 6,5%. Região N: brancos 4,2%, pretos 7,6% e pardos 4,2%. Asma com gravidades e limitações: no Brasil (12,7%), sendo brancos (10,6%), pretos 16,3% e pardos 14,0%. As Regiões mostraram padrões diferenciados, com negros (pretos+ pardos) com quadros superiores. Região NE: Brancos (14,4%) e negros (30,9%), a SE 10% nos brancos e 30,1% nos negros. Região S:brancos (9,7%) e negros (34,5%). Região CO : 16,5% nos brancos, 16,4% nos pretos e 11,1% nos pardos. Foram

79.947 internações por J45 no Brasil . 23.2% brancos, 2.7 % preto, 47.8 % pardos, 23.7% sem informações e 2,6% amarela e indígena. Região NE: 5,7% brancos, 67% negros, 23,7% sem informações. Região N: 62% negros e 32% sem informações região S: sem informações (16%), brancos (67%) e negros (15,6%). Região CO: sem informações (39,2%),brancos(16,3%) e 38,4 % negros. Resultados entre PNS e DATASUS, apresentaram forte associação estatística (0.984610582). Sem análise de renda aqui. Estudo amplo na Escócia concluiu ser importante o registro do censo para complementar registros hospitalares no fator etnia porque a origem étnica das pessoas pode influenciar a probabilidade da necessidade de tratamento hospitalar por asma

Conclusiones

Ausência de dados etnia/cor na internação é alta. Regiões com maiores DMA e os dados mais graves apresentam-se nos negros. Importante a existência de pesquisas com estas características do IBGE para auxiliar medidas de tratamento e políticas públicas em saúde.

CASO CLÍNICOS

Embarazo y tratamiento con terapias biológicas en asma grave: Presentación de 3 casos clínicos

Fernández P, Trujillo P, Zegpi B, Oyonarte M, Feijoo RM, Poblete V, Salinas P.

Instituto Nacional del Tórax.

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Las terapias biológicas han revolucionado el tratamiento del asma grave, pero todavía hay poca información sobre su seguridad durante el embarazo y la lactancia. Datos sobre la seguridad de estas terapias son muy limitados y se reducen a reportes de casos.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Objetivo: Analizar las características y evolución de mujeres portadoras de asma grave en tratamiento con fármacos biológicos que se embarazan durante el tratamiento.

Examen físico

Mujeres portadoras de Asma Grave en tratamiento con fármacos biológicos en el Instituto Nacional del Tórax y Hospital San Martín de Quillota, en seguimiento desde mayo de 2018 hasta agosto de 2021.

Tratamiento

Las tres pacientes se encontraban en tratamiento con Mepolizumab 100 mg/mes con respuesta favorable, todas presentaron mejoría del control del asma y menos exacerbaciones. Las pacientes 1 y 3 pudieron suspender totalmente los CO y la paciente 2 disminuyó la dosis en 75%. El periodo promedio de tratamiento con Mepolizumab al momento del embarazo fue 15,6 meses (Paciente 1: 23 meses, Paciente 2: 15 meses, Paciente 3: 9 meses).

Evolución y/o resolución del caso

Cuando se confirmó el embarazo las Pacientes 1 y 2 decidieron suspender el tratamiento con Mepolizumab sin presentar deterioro del control del asma (recibieron 2 dosis durante el embarazo). La Paciente 1 tuvo un parto de término normal con RN sano. La paciente 2 cursa un embarazo normal de 27 semanas de gestación. La paciente 3 después de conocer los posibles riesgos decidió mantener el tratamiento con Mepolizumab y actualmente cursa un embarazo de 20 semanas, clínica y ecográficamente normal. Todas las pacientes con ACT actual mayor de 20.

Discusión / Conclusiones

Existe poca información sobre la seguridad de los fármacos biológicos durante el embarazo y la lactancia. El reporte y seguimiento de los embarazos durante el tratamiento con fármacos biológicos es fundamental para recabar información de sus efectos sobre el feto y su seguridad para el uso durante el embarazo.

Referencias

1. Hyrich KL, Verstappen SM. Biologic therapies and pregnancy: the story so far. *Rheumatology (Oxford)*. 2014 Aug;53(8):1377-85.
2. Ostensen M, Förger F. Treatment with biologics of pregnant patients with rheumatic diseases. *Curr Opin Rheumatol*. 2011 May;23(3):293-8
3. Namazy JA, Blais L, Andrews EB, et al. Pregnancy outcomes in the omalizumab pregnancy registry and a disease-matched comparator cohort. *J Allergy Clin Immunol*. 2020 Feb;145(2):528-536.e1

TRABAJO CIENTÍFICOS - ESTUDIOS CLÍNICOS

Oscilometría de impulso y espirometría en niños con asma persistente: seguimiento del preescolar al escolar

González R, Vidal A, Palomino M, Abara S, Fielbaum O, Saavedra M, Mackenney J, Pinto R..
Clínica Las Condes, Santiago, Chile

Introducción

La oscilometría de impulso (IOS) es un método útil para el diagnóstico y monitoreo en el asma preescolar. Sin embargo, no existen estudios de seguimiento de la función pulmonar hasta la edad escolar. El objeti-

vo de este estudio fue evaluar si las alteraciones en la IOS preescolar se asocian o tienen valor predictivo con alteraciones en la función pulmonar a la edad escolar en un seguimiento a 3 años.

Material y Métodos

Estudio prospectivo en dos tiempos, realizado en el laboratorio de función pulmonar de Clínica Las Condes. Entre los años 2016 y 2017 se enrolaron a 65 preescolares asmáticos persistentes de 3 a 5 años, quienes realizaron IOS pre y postbroncodilatador. En IOS se midió R5 (Kpa/Ls), X5 (Kpa/Ls), Fres (1/s), AX (Kpa/Ls) y D5-20 (Kpa/Ls). Luego de 3 años (2019-2020), en su etapa escolar, realizaron espirometría pre y postbroncodilatador. En espirometría se registró VEF₁ (L), CVF (L), VEF₁/CVF (%) y FEF 25-75 (L). En ambos estudios se siguieron las recomendaciones ATS/ERS. Los datos biodemográficos fueron obtenidos de los registros clínicos. Se midió la asociación de IOS preescolar anormal con espirometría escolar anormal mediante riesgo relativo (RR) y Odds ratio (OR). Se utilizaron pruebas diagnósticas para detectar los puntos de corte más exactos de la IOS preescolar en la detección de espirometría alterada en escolares, y se calculó la correlación de Pearson entre parámetros basales de la IOS y la espirometría. Se utilizó un poder de 80% y un error alfa de 5%, considerando un valor estadísticamente significativo de p < de 0.05. Se obtuvo consentimiento informado de los padres y aprobación del comité de ética de la institución.

Resultados

Promedio de edad de 4.8 años en el primer estudio y 7.8 años en el segundo estudio. El 53.8% fueron varones, el 75.4% persistentes moderados y severos. El 21.5% de los preescolares registraron IOS alterada y el 12.6% de los escolares espirometría alterada. La IOS alterada en preescolares se asoció con mayor riesgo y ocurrencia de espirometría alterada en escolares (RR:3.6, IC:1-12.7, OR:4.7, IC: 1-22, p=0.03). Los parámetros basales de la IOS con mayor exactitud y acuerdo para predecir espirometría alterada en escolares fueron R5 \geq 1.23 (AUC:0.75, LR+:4.4, 83% acuerdo, p=0.006) y AX \geq 5.65 (AUC:0.81, LR+: 17.8, 92% acuerdo, p=0.0001). Las mejores correlaciones se encontraron entre R5 y FEF 25-75 (r = -0.56, p< 0.00001), AX y VEF₁/CVF (r = -0.54, p< 0.00001), AX y FEF 25-75 (r = -0.59, p< 0.00001).

Conclusiones

Los preescolares asmáticos con IOS alterada tuvie-

ron un mayor riesgo de tener espirometría alterada a la edad escolar. R5 y AX fueron los parámetros más exactos, que mejor predijeron las alteraciones de la espirometría, y que registraron correlación moderada con algunos parámetros de la espirometría en la edad escolar.

TRABAJO CIENTÍFICOS - ESTUDIOS CLÍNICOS

Diagnóstico de asma inducido por el ejercicio mediante prueba de esfuerzo incrementada a gran altura en la ciudad de La Paz, Bolivia

Murillo Jáuregui Carla¹; López Mamani Juan José; Villena Cabrera Mercedes¹

1 Unidad de Fisiología y Fisiopatología Respiratoria. Instituto Boliviano de Biología de Altura (IBBA), Facultad de Medicina, Nutrición, Enfermería y Tecnología Médica, La Paz – Bolivia.

Introducción

La prueba de esfuerzo incrementada es positivo 80% en asmáticos, y 20% en no asmáticos. La hiperventilación en actividad física produce deshidratación y enfriamiento de la mucosa originando edema y estrechamiento bronquial, este broncoespasmo se demuestra por espirometría forzada después del ejercicio valorando el volumen espiratorio forzado en 1 segundo (FEV-1), es anormal la caída del FEV-1 > 10% del basal, a los 5 o 15 minutos post esfuerzo. En gran altura la hipoxia hipobárica produce cambios de temperatura, mayor sequedad y menor humedad. A gran altura no contamos con datos sobre esta prueba. El objetivo general es determinar si a gran altura la disminución del FEV-1 post esfuerzo es a los 5 minutos como a nivel del mar.

Material y Métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, de la gestión 2015. Se hizo revisión de fichas clínicas y espirométricas de la Unidad de Fisiología y Fisiopatología del Instituto Boliviano de Biología de Altura

Resultados

Se revisó 882 fichas clínicas y 88 solicitaron prueba de esfuerzo incrementada, con 9% de prevalencia. Sexo masculino 55% y femenino 45%. La edad promedio masculino fue 22 y femenino 25. Se atendió a >11 años (11%), 11 a 15 años (22%), 16 a 20 años (15%), 21 a 25 años (16%), 26 a 30 años (17%) y > 30 años (19%). La espirometría basal fue normal en todos, la caída del FEV-1 pos esfuerzo en ambos sexos

fue al minuto, pero en menores de 11 años la caída fue de inmediato.

Conclusiones

A gran altura la caída del FEV-1 post esfuerzo fue de forma inmediata y al minuto. El grupo de mayor sensibilidad a esta prueba son menores de 11 años.

TRABAJO CIENTÍFICOS - ESTUDIOS CLÍNICOS

Dupilumab Efficacy and Safety in Latin American Patients With Uncontrolled, Moderate-to-Severe Asthma: Phase 3 LIBERTY ASTHMA QUEST Study

Maspero JF¹, Cardona G², Schonfeldt P³, Tolcachier A⁴, González-Díaz S⁵, Yañez A⁶, Galvao CE⁷, Msihid J⁸, Ortiz B⁹, Djandji M¹⁰

1 Fundación CIDEA, Buenos Aires, Argentina; 2 Neumoinvestigaciones SAS, Bogotá, Colombia; 3 Instituto Nacional del Torax, Santiago, Chile; 4 Center for Allergy and Respiratory Diseases, Buenos Aires, Argentina; 5 Regional Center for Allergy and Clinical Immunology, "Dr. José Eleuterio González" University Hospital, Faculty of Medicine, Autonomous University of Nuevo León, Monterrey, Mexico; 6 Investigaciones en Alergia y Enfermedades Respiratorias, Buenos Aires, Argentina; 7 Universidade de São Paulo, Sao Paulo, Brazil; 8 Sanofi, Chilly-Mazarin, France; 9 Regeneron Pharmaceuticals, Inc., Tarrytown, NY, USA; 10 Sanofi, Cambridge, MA, USA

Introducción

Dupilumab (DPL), a fully human monoclonal antibody, blocks the shared receptor component for IL-4/IL-13, key and central drivers of type 2 (T2) inflammation in multiple diseases. In QUEST (NCT02414854), add-on dupilumab 200/300mg every 2 weeks vs placebo (PBO), significantly reduced exacerbations, improved pre-BD FEV₁, and was well tolerated in patients with uncontrolled, moderate-to-severe asthma. Treatment effects were greater in patients with elevated baseline T2 biomarkers (blood eosinophils ≥ 150 cells/ μ L or fractional exhaled nitric oxide ≥ 25 ppb). In this analysis, we evaluated DPL efficacy and safety in the Latin American subgroup.

Material y Métodos

Annualized severe asthma exacerbation rate, mean change from baseline in pre-BD FEV₁, 5-item Asthma Control Questionnaire (ACQ-5) score, and safety were analyzed in Latin American patients with T2

asthma treated with combined DPL (n=274) vs combined PBO (n=146).

Resultados

DPL significantly reduced exacerbations vs PBO by 52.7% (P<0.0001). DPL rapidly improved pre-BD FEV₁ at Week (Wk) 2, with improvements sustained through Wk 52 (least squares [LS] mean change vs PBO [95% CI], 0.18L [0.09, 0.26]; P<0.001). Similarly, DPL significantly improved asthma control vs PBO at Wk 24 (Table). DPL was generally well tolerated (TEAEs were reported in 77.9% PBO vs 79.2% DPL patients; serious TEAEs in 6.9% PBO vs 4.7% DPL patients).

Conclusiones

DPL significantly improved clinical outcomes and asthma control, and was well tolerated in QUEST Latin American patients with uncontrolled, moderate-to-severe asthma.

CASO CLÍNICOS

Hipereosinofilia en paciente con asma grave en tratamiento con dupilumab

Prada LP, Duran M, Arévalo YC, Jiménez L, Alfí A
Fundación Neumológica Colombiana. Bogotá, Colombia.

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Mujer de 62 años remitida por tos seca, sibilancias y opresión torácica. Consultó a urgencias donde dieron manejo con corticoide oral y broncodilatadores. Tiene diagnóstico de asma desde los 49 años sin adecuado control y crisis a repetición en los últimos 5 años. Le prescribieron omalizumab el año previo pero persiste con crisis.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Patológicos: HTA, rinitis alérgica, poliposis nasal, conjuntivitis alérgica Quirúrgicos: resección de pólipos nasales Resto negativos.

Examen físico

Rinorrea anterior hialina, sin pólipos. Roncus espiratorios difusos a la auscultación pulmonar.

Tratamiento

Dupilumab, salmeterol/fluticasona, mometasona nasal y fexofenadina.

Evolución y/o resolución del caso

Paciente con asma de inicio tardío, fenotipo alérgico y eosinofílico, con rinoconjuntivitis alérgica y poliposis nasal. Recibió tratamiento con anti-IgE por un año sin mejoría. Se confirmó diagnóstico de ABPA suspendiéndose omalizumab e iniciando esteroides orales e itraconazol. Dos años después, presenta crisis frecuentes prescribiéndose benralizumab durante 9 meses sin mejoría. Se consideró falla terapéutica y cambio de tratamiento a dupilumab. Completa 18 meses de tratamiento sin crisis, asintomática y mejoría de función pulmonar. Desde el mes 3 de tratamiento presenta eosinofilia a pesar de desparasitación.

Discusión / Conclusiones

Dupilumab inhibe la subunidad α del receptor de IL-4 bloqueando la señalización de IL-4 e IL-13, lo que reduce la migración de eosinófilos al bloquear su adhesión a través de VCAM-1 y la migración endotelial por medio de eotaxina-3 (1, 2). Se reportada un aumento transitorio de eosinófilos séricos en pacientes con dupilumab desde la semana 4 de tratamiento hasta la semana 24. A partir de la semana 52 los eosinófilos caen por debajo del valor inicial, manteniendo la tendencia hasta la semana 96 (3). En un estudio de vida real, 16 pacientes tenían al menos un conteo de eosinófilos $\geq 1500/\text{mm}^3$, de estos 50% presentaron un incremento $\geq 20\%$ durante el seguimiento. La mitad de estos eventos ocurrieron durante los primeros 6 meses de tratamiento y luego retornaron a niveles los niveles basales. 14% de los pacientes mantuvieron un conteo de eosinófilos $\geq 1500/\text{mm}^3$ después de 6 meses, como nuestra paciente (3).

Referencias

1. Boyce JA, Mellor EA, Perkins B, et al. Human mast cell progenitors use alpha4-integrin, VCAM-1, and PSGL-1 E-selectin for adhesive interactions with human vascular endothelium under flow conditions. *Blood*. 2002; 99 (8): 2890-6
2. Shinkai A, Yoshisue H, Koike M, et al. A novel human CC chemokine, eotaxin-3, which is expressed in IL-4-stimulated vascular endothelial cells, exhibits potent activity toward eosinophils. *J Immunol*. 1999; 163 (3): 1602-10.
3. Dupin C, Belhadi D, Guilleminault L, et al. Effectiveness and safety of dupilumab for the treatment of severe asthma in a real-life French multi-centre adult cohort. *Clin Exp Allergy*. 2020; 50 (7): 789-798

CASO CLÍNICOS

Leucoencefalopatía hemorrágica en una paciente de 22 años por crisis asmática severa. Reporte de caso

Alan Uriel Camacho Jiménez, Verónica

Manríquez Domínguez

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Paciente femenina de 22 años de edad la cual inició su padecimiento la madrugada del día 31.05.2021 con broncoespasmo severo por lo cual se le administra salbutamol en aerosol 2 disparos cada 20 minutos para un total de 4 horas, y una dosis única de betametasona intramuscular, sin mejoría clínica, por lo que deciden acudir a urgencias se recibe son SaO₂ al aire ambiente al 80% con uso de musculatura.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Alérgicos: ácaros, polvos y animales con pelo, crónico-degenerativos: asma diagnosticado a los 8 años. Actualmente sin tratamiento de sostén. Hospitalizaciones: 4 veces por exacerbación del asma, última hace 6 años. Medicación actual: salbutamol por razón necesaria y betametasona en caso de exacerbaciones.

Examen físico

Se encuentra a paciente femenino neurológicamente íntegro, Tórax a la auscultación con ruidos respiratorios audibles en todos los campos, con estertores sibilantes audibles a la inspiración y espiración en área subescapular e interescapular bilateral, resto sin alteraciones.

Tratamiento

A su ingreso B. ipratropio y salbutamol y 200 miligramos de hidrocortisona posterior O₂ a 3 litros por minuto por puntas nasales saturando al 94% con frecuencia respiratoria de 22 sin uso de musculatura accesoria, posteriormente por deterioro respiratorio se decide intubación.

Evolución y/o resolución del caso

Con broncoespasmo refractario a tratamiento por 4 días y niveles de CO₂ indetectables, a pesar de sulfato de magnesio, esteroide inhalado e intravenoso beta agonistas de acción corta inhalado, infusión de ketamina, aminofilina Se inició terapia antimicrobiana con cefemipe por staphylococcus oxa sensible en aspirado bronquial Al disminuir la sedación se encontró con estado neurológico alterado se realiza tomografía de

cráneo contrastada en la cual se reportaron áreas de hemorragia y edema cerebral por lo que se decidió reiniciar la sedación y se iniciaron medidas antiedema. Posteriormente se procedió a extubar a la paciente se realizó resonancia magnética se dio el diagnóstico de leucoencefalopatía hemorrágica y se indicó metilprednisolona por 5 dosis.

Discusión / Conclusiones

La exacerbación de asma es una emergencia médica que debe diagnosticarse y tratarse inmediatamente, y su tratamiento depende de la gravedad, el manejo adecuado de un paciente bajo ventilación invasiva y asma es crítico para un buen desenlace, por lo que se debe evaluar estrechamente el manejo de broncoespasmo, presiones pico, AutoPeep, con el fin de mantener una adecuada ventilación y control de niveles de CO₂ dentro de valores aceptables.

Referencias

1. Grzonka P, Scholz M. Acute Hemorrhagic Leukoencephalitis: A Case and Systematic Review of the Literature. *Frontiers in Neurology*. 2020; 11 899-11.
2. Vasileiadis I, Alevrakis E. Acid-Base Disturbances in Patients with Asthma: A Literature Review and Comments on Their Pathophysiology. *J. Clin. Med.* 2019, 8, 563 - 11
3. Stather D, Stewart T. Clinical review: Mechanical ventilation in severe asthma. *Critical Care* 2005, 9 -7

TRABAJO CIENTÍFICOS - CIENCIAS BÁSICAS (PRE CLÍNICOS/DE LABORATORIO)

Validez de la prueba ADL-Glittre para adultos asmáticos

Cavalcanti, J.D^{1,2}, Fregonezi, G.A.F^{1,2}, Gualdi L.P³, Sarmiento, A.J^{1,2}, Resqueti, V.R^{1,2}

1. Laboratório PneumoCardioVascular - Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
2. Laboratório de Inovação Tecnológica em Reabilitação - Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
3. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil.

Introducción

La limitación en las tareas de la vida diaria es un hallazgo común en el asma. El Glittre-ADL test es útil para evaluar la capacidad funcional en diferentes enfermedades crónicas, pero se desconoce la validez en pacientes asmáticos. Este estudio objetivó validar el Glittre-ADL test en adultos asmáticos.

Material y Métodos

Este es un estudio transversal. Adultos asmáticos y pares sanos realizaron la el Glittre-ADL y la prueba incremental de caminata en lanzadera (ISWT). Se analizó el desempeño en ambos los testes y con el rho (ρ) de Spearman se correlacionó la validez entre el rendimiento en los testes de Glittre-ADL e ISWT.

Resultados

Se incluyeron 17 asmáticos estables (grupo asma - AG) (edad: $34,76 \pm 11,18$ años; VEF_1 : $77,20 \pm 17,23\%$ pred.) y 17 sanos emparejados (grupo control - GC) (edad: $33,88 \pm 12,66$ años; VEF_1 : $91,16 \pm 6,26\%$ pred.). El AG presentó un menor desempeño en Glittre-ADL test versus GC, tanto en valores absolutos (medianas de 3,33 vs 2,45 minutos $p = 0,005$, respectivamente) como en valores predichos ($p = 0,003$). De manera similar, el AG mostró un menor desempeño en el ISWT frente al GC (media de 445,1 vs 607,8 metros $p = 0,0007$). Además, encontramos una correlación moderada entre el Glittre-ADL versus ISWT (figura 1).

Conclusiones

El Glittre-ADL test se mostró una medida válida de la capacidad funcional en sujetos asmáticos.

TRABAJO CIENTÍFICOS - ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS

Rasgos Tratables en Asma Grave: una revisión de alcance (scoping review)

Romero DS, Celis C.A, Fernández M.J, Solarte I. Unidad de Neumología, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia.

Introducción

El Asma Grave es una enfermedad compleja y heterogénea en la que se han descrito diversos fenotipos, endotipos y biomarcadores que se han incorporado en la practica clínica. Recientemente, para el abordaje del paciente con enfermedad obstructiva grave se ha propuesto como una estrategia de Medicina de Precisión la identificación de Rasgos Tratables (RT), definidos como fenotipos y/o endotipos que cumplen tres características fundamentales: clínicamente relevantes, fácilmente medibles y con evidencia de un tratamiento diferencial. Para su estudio, los RT se han agrupado en tres categorías: pulmonares, extrapulmonares y comportamentales.

Material y Métodos

Tipo de estudio: revisión de alcance (scoping review) método del Joanna Briggs Institute y recomendacio-

nes PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) Pregunta: ¿cuál es la evidencia de RTs en Asma Grave? Búsqueda: MEDLINE, EMBASE, CINAHL, SCOPUS, Cochrane Database of Systematic Reviews a agosto de 2021. Criterios de inclusión: estudios observacionales y RCTs en pacientes con Asma Grave (ATS/ERS 2014) que describieron RTs, sin restricción de idioma. Selección: dos autores (DR, CC) de forma independiente; desacuerdos resueltos por consenso. Evaluación de calidad: dos autores (MJF, CC) de forma independiente, empleando las herramientas Cochrane Risk of Bias para RCTs y Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale (NOS) para observacionales.

Resultados

Se encontraron 5 estudios: 1 RCT (McDonald et al 2019) y 4 observacionales: 1 retrospectivo (Shaw et al 2017) y 3 prospectivos (McDonald et al 2019; Hilles et al 2019; Wu et al 2021). Los RTs más frecuentes fueron:

- Pulmonares: limitación al flujo aereo, reversibilidad al broncodilatador, inflamación eosinofílica (esputo y sangre), inflamación neutrofílica.
- Extrapulmonares: respiración disfuncional, anemia, inflamación sistémica, obesidad, cardiovascular, depresión/ansiedad, disfunción de cuerdas vocales, osteopenia, sinusitis/pólipos, apnea del sueño y reflujo gastroesofágico.
- Comportamentales: tabaquismo, polifarmacia de inhaladores, mala adherencia, técnica inadecuada de uso del dispositivo y ausencia de plan de acción.

Varios RTs se asociaron con exacerbaciones y mala calidad de vida. Un RCT mostró que la estrategia de RTs en Asma Grave se asocia a mejoría de calidad de vida y menos exacerbaciones.

Conclusiones

La estrategia de RTs en Asma Grave permite identificar variables asociadas independientemente con desenlaces importantes en el paciente con Asma Grave y empleada como una aproximación multidimensional mejora la calidad de vida de forma clínicamente importante. Su implementación requiere la definición precisa de cada RT así como su tratamiento por lo que se hace una propuesta adaptada a la práctica clínica diaria.

TRABAJO CIENTÍFICOS - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Distribución de fenotipos según edad de inicio de los síntomas de asma en los pacientes evaluados en una junta interdisciplinaria de asma grave

Arévalo YC, Jiménez-Maldonado L, Prada LP, Alí A, Durán M, Torres-Duque CA.

Fundación Neumológica Colombiana. Bogotá, Colombia.

Introducción

En asma, el inicio temprano de los síntomas respiratorios ha sido más frecuentemente relacionado con un fenotipo alérgico y el inicio tardío con un fenotipo eosinofílico asociado con rinosinusitis crónica y poliposis nasal. El objetivo de nuestro estudio fue describir la distribución de fenotipos según la edad del inicio de los síntomas de asma en pacientes evaluados en la junta interdisciplinaria de asma grave (JAG) de la Fundación Neumológica Colombiana.

Material y Métodos

Estudio descriptivo de corte transversal. La aparición de síntomas asmáticos antes de los 12 años se definió como inicio temprano y la aparición posterior a esa edad como inicio tardío. Se utilizaron las siguientes definiciones operativas para clasificar el fenotipo: 1) Eosinofílico: eosinófilos séricos $\geq 300/\mu\text{L}$; 2) Alérgico: IgE total $\geq 100 \text{ UI/mL}$ y pruebas de alergia positivas a alérgenos con relevancia clínica; y, 3) Superposición alérgico-eosinofílico: cumplimiento de criterios tanto de fenotipo alérgico como eosinofílico. Se realizó análisis estadístico descriptivo. Para las comparaciones entre grupos se usaron las pruebas de Chi cuadrado y U de Mann Whitney.

Resultados

Se evaluaron 85 pacientes en la JAG. En tres se encontró un diagnóstico diferente de asma. De los 82 pacientes analizados, 65 (79%) tuvieron un inicio tardío. La Tabla 1 presenta las características y la distribución de fenotipos de acuerdo con la edad de inicio. El fenotipo alérgico fue más frecuente en el grupo de inicio temprano ($P=0.036$). Aunque no alcanzó una diferencia estadísticamente significativa, la necesidad de corticoides sistémicos de mantenimiento fue mayor en el grupo de inicio tardío ($P=0.069$). No se encontraron otras diferencias significativas.

Conclusiones

Como está descrito, en el grupo de pacientes con inicio temprano de los síntomas fue más frecuente el fe-

notipo alérgico. Este trabajo muestra la experiencia de una JAG en condiciones de práctica clínica habitual. El bajo número de pacientes y la heterogeneidad en el momento y condiciones de toma de las muestras no permiten asegurar la ausencia de otras diferencias que requieren un diseño de investigación específico.

TRABAJO CIENTÍFICOS - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Experiencia de una junta interdisciplinaria de asma grave

Leidy Prada

(Autor responsable)

Introducción

Los pacientes con asma grave requieren un manejo especializado y en caso de no lograrse el control de su enfermedad se recomienda que sean evaluados por un equipo multidisciplinario para orientar al equipo tratante acerca de las causas de mal control, el estudio complementario y el ajuste del tratamiento, y así mejorar sus desenlaces clínicos. En el año 2019 se constituyó la junta interdisciplinaria de asma grave (JAG) en la Fundación Neumológica Colombiana y el objetivo de este estudio es describir las características clínicas de los pacientes adultos evaluados por esta junta entre los años 2019 y 2021.

Material y Métodos

Estudio descriptivo de corte transversal. Se incluyeron todos los pacientes presentados a la JAG desde su constitución hasta el 31 de agosto de 2021. Se registraron razones de presentación ante la JAG, variables clínicas y funcionales, biomarcadores, terapia indicada y razones de no prescripción de terapia biológica. Se realizó análisis estadístico descriptivo en el que se incluyeron todos los pacientes presentados por primera vez en la junta y los datos disponibles para esa presentación inicial de los casos.

Resultados

Se evaluaron 85 pacientes, de los cuales 3 pacientes tenían un diagnóstico diferente de asma. La tabla 1 presenta las características de los pacientes evaluados en la junta. Las comorbilidades más frecuentes fueron: rinosinusitis alérgica (58,82%), reflujo gastroesofágico (41,18%) y poliposis nasal (31,76%). Solamente al 56,5% de los pacientes evaluados se les indicó manejo con terapia biológica. El motivo más frecuente para la no prescripción de biológico en la primera presentación del caso en junta fue la necesidad de estudios adicionales (37,84%). En el 24,32%

de los pacientes se les indicó suspender el manejo biológico que tenían previo a la junta.

Conclusiones

Las juntas interdisciplinarias de asma grave han sido enfocadas en la decisión del uso de terapia biológica; su rol, sin embargo, debería tener un alcance más allá de esto y la experiencia de nuestra junta ratifica que un buen grupo de pacientes requieren ajuste del manejo previo a indicación de terapia biológica, en algunos casos por no realizarse una evaluación integral.

TRABAJO CIENTÍFICOS - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Características clínicas y biomarcadores en pacientes a quienes se les prescribió terapia biológica en una junta de asma grave

Jiménez-Maldonado L, Arévalo YC, Prada LP, Alí A, Durán M, Torres-Duque CA

Fundación Neumológica Colombiana. Bogotá, Colombia.

Introducción

La terapia biológica está indicada en pacientes con asma grave T2 no controlada. Se recomienda que la prescripción de este tipo de terapia se haga bajo criterios rigurosos analizados por equipos interdisciplinarios de expertos. El objetivo de este trabajo es describir las características clínicas y biomarcadores en pacientes a quienes se prescribió terapia biológica en la Junta de Asma Grave (JAG) de la Fundación Neumológica Colombiana desde su constitución en 2019.

Material y Métodos

Estudio descriptivo de corte transversal. Se incluyeron todos los pacientes llevados a la JAG desde 2019 y se registraron variables clínicas, de función pulmonar y biomarcadores (valor más alto): eosinófilos en sangre, FeNO, IgE y pruebas de alergia. Se realizó análisis estadístico descriptivo.

Resultados

Se evaluaron 85 pacientes en la junta interdisciplinaria de asma grave; de éstos, a 48 (56%) se les indicó terapia biológica con la siguiente distribución: 11 (23%) se les prescribió un anti-IgE, a 19 (40%) un anti-IL5 o anti-IL5R y a 18 (37%) un anti-IL4R. La tabla 1 presenta las características clínicas y los biomarcadores de acuerdo con el tratamiento prescrito. La proporción de pacientes con inicio temprano de síntomas y con IgE alta fue mayor en el grupo con anti-IgE

(omalizumab), la poliposis nasal mayor en el grupo con un anti-IL4R (dupilumab) y los eosinófilos séricos ≥ 300 cel/uL y la necesidad de corticoides orales de mantenimiento mayores en el grupo con un anti-IL5 o anti-IL5R (benralizumab o mepolizumab).

Conclusiones

Se presenta la experiencia de una JAG en condiciones de práctica clínica habitual. Los resultados de esta experiencia son preliminares y no están empoderados para evaluar diferencias entre grupos, pero muestran las tendencias de algunas de las características clínicas y biomarcadores que se tienen en cuenta para la selección de este tipo de terapia. Es conveniente impulsar la creación de juntas interdisciplinarias de asma grave y desarrollar estudios de investigación locales que les provean información útil para la toma de decisiones.

TRABAJO CIENTÍFICOS - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Presencia de atopía e influencia del FeNO para diagnóstico de asma

Jiménez-Maldonado L, Arévalo YC, Prada LP, Alí A, Durán M, Torres-Duque CA

Fundación Neumológica Colombiana. Bogotá, Colombia.

Introducción

El asma es una enfermedad heterogénea caracterizada por una limitación variable de la vía aérea de manera crónica, si bien en su diagnóstico el historial clínico es de relevancia en muchas ocasiones es necesario el uso de herramientas complementarias como el FeNO. La espirometría sigue siendo el pilar en la demostración de obstrucción de la vía aérea, sin embargo, dicha obstrucción puede presentarse de manera tardía en esta patología a pesar de existir síntomas clínicos sugerentes de asma, por este motivo surge la necesidad del uso de todas las herramientas disponibles para esclarecer el panorama tanto en el diagnóstico como en el manejo clínico de los pacientes. En esta revisión se mostrará como estos exámenes complementarios de manera conjunta o unilateral contribuyen al diagnóstico de asma.

Material y Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, transversal en el Centro de Especialidades Respiratorias (CER) de la ciudad de Quito. Fueron recolectados los datos de 95 pacientes con diagnóstico de ASMA, comprendidos en el periodo entre el año 2018 (fecha)

hasta el 31 de julio 2021, de los cuales 56 tuvieron un diagnóstico reciente de asma y de estos últimos 19 tenían antecedentes de atopía y 37 no tenían antecedentes. En estos pacientes se realizó espirometría y FeNO de manera simultánea. Se obtuvieron datos de las pruebas realizadas (en el período comprendido desde 31 de julio 2018 hasta el 31 de julio de 2021). Los resultados de FeNO y espirometría se obtuvieron de la base de datos del equipo EASY ONE PRO y MEDISOFT EXPAIR; los antecedentes y diagnósticos fueron obtenidos de las historias clínicas.

Resultados

De los 56 pacientes con diagnóstico reciente de Asma, 19 pacientes fueron atópicos (33,9%) y 37 pacientes (66%) fueron no atópicos. Del grupo de pacientes atópicos, 12 pacientes (63,5%) presentaron un FeNO mayor a 25 ppb y 7 pacientes (36,8%) obtuvieron un FeNO menor a 25 ppb. Del total de pacientes con FE-NO mayor a 25 ppb fue 19 (33,9), de aquellos 3 (25%) tuvieron patrón obstructivo con respuesta al broncodilatador, 2 pacientes (16,6%) obtuvieron patrón obstructivo sin respuesta al broncodilatador, 6 pacientes (50%) obtuvieron patrón no obstructivo sin respuesta al broncodilatador, y 1 paciente (8,3%) obtuvo un patrón no obstructivo con respuesta al broncodilatador. En este subgrupo de pacientes atópicos con FENO menor a 25 ppb, 7 pacientes (100%) obtuvieron patrón no obstructivo sin respuesta al broncodilatador.

Conclusiones

Si bien la mayoría de pacientes que presentó un patrón no obstructivo sin respuesta a broncodilatador tuvo valores de FeNO < 25 ppb, también existe un porcentaje de pacientes con un patrón espirométrico obstructivo con respuesta a broncodilatador lo que evidencia que aunque el FeNO sea negativo en estos pacientes no se excluye el diagnóstico de Asma.