

Asma

asma@alatorax.org

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Asma grave no controlada: switch terapia desde mepolizumab a benralizumab, informe preliminar

Parada M, Deza C, Chavez D

Clinica Universidad De Los Andes

Introducción

El asma grave eosinofílica no controlada a pesar de máxima terapia inhalada, recaída en corticoides orales y mala calidad de vida pueden presentar respuesta satisfactoria a medicamentos anti interleukina 5 o anti receptor de interleukina 5. OBJETIVO: evaluar respuesta clínica y funcional en 3 pacientes con asma grave eosinofílica no controlada a largo plazo con cambio de mepolizumab (anti L 5) a benralizumab (antireceptor L 5).

Material y Métodos

Entre abril a diciembre 2023 tres pacientes asmáticas graves eosinofílicas no controladas con mepolizumab 100 mg se cambian a benralizumab 30 mg mensual por 3 meses y luego cada 8 semanas. Se realiza espirometría FENO, ACT basal y a los 6 meses de terapia. Se cuantifica exacerbaciones y dosis de prednisona acumulada.

Resultados

Caso 1: mujer 56 años con asma eosinofílica grave no controlada y rinosinusitis crónica, prednisona dosis anual 1960 mg, VEF₁ 1030 L/s 39%, FENO 60 ppb. Eosinófilos 1200 cel/uL. ACT 11. Inicio mepolizumab 100 mg con excelente respuesta, suspendió prednisona al quinto mes, VEF₁ incremento a 2667 L/s 101%, FENO baja a 40, eosinófilos a 80 cel u/L y ACT 23. A los 24 meses, VEF₁ < 400 ml, FENO sube a 94 ppb y ACT 18. Cambia a benralizumab observando a 6 meses aumento VEF₁ 300 ml ACT 22, FENO 45 ppb sin exacerbaciones. **Caso 2:** mujer de 63 años asma

eosinofílica grave, VEF₁ 602 ml 25 %, ACT 14, dosis acumulada prednisona 2120 mg estando en triterapia tuvo exacerbación que requirió ventilación mecánica, inicio mepolizumab con buena respuesta clínica VEF₁ subió a 795 ml 33% ACT 22, sin exacerbaciones y suspensión esteroides orales a los 6 meses. Después de 58 dosis de mepolizumab pérdida de efecto VEF₁ cae 670 ml/s 29%, FENO 18 ACT 18. Se cambia a benralizumab y a los 6 meses se observa aumento VEF₁ a 940 ml 39% ACT 23 sin exacerbaciones ni recaída en esteroides. **Caso 3:** mujer 41 años, asma eosinofílica grave, en triterapia, prednisona acumulada 1100 mg año. Inicio mepolizumab y después de 5 dosis sin mejoría, VEF₁ 890 ml 27%, eosinófilos 890 cel/μL, FENO 28 ppb y ACT 11, se cambia a benralizumab a los 6 meses VEF₁ 1510 L/s 46%, ACT 22 eosinófilos caen a 70 cel/μL, sin exacerbaciones, suspensión de prednisona al tercer mes.

Conclusiones

En pacientes con asma grave eosinofílica no controlada con anti L5 puede lograrse control con cambio a antireceptor L5, evidenciado por aumento de ACT desaparición de exacerbaciones y suspensión de esteroides orales.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Asma casi fatal en pediatría: una serie de casos

Fernández Suárez S, Arbulú Velez J, Bernaola Aponte G, De la Cruz Salazar J, Mendoza Benites A

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Introducción

El asma, una enfermedad crónica de alta prevalencia, representa un desafío para la salud pública mundialmente. Pese a la disponibilidad de medicamentos para su control, el asma puede manifestarse de for-

ma grave. El asma casi fatal es una falla respiratoria progresiva asociado a alteración de la conciencia, hipoxemia, hipercapnia y necesidad de ventilación mecánica. Son factores de riesgo: hospitalizaciones en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), múltiples hospitalizaciones y visitas frecuentes a emergencia, uso excesivo de β_2 agonistas de acción corta, adolescencia y medicación limitada. Existe escasa documentación sobre casos de asma casi fatal en pediatría en Latinoamérica. Este estudio tiene como objetivo presentar una serie de casos y describir características comunes en pacientes pediátricos menores de 14 años con diagnóstico de asma casi fatal.

Material y Métodos

Este es un estudio descriptivo que consistió en una serie de casos que analizó retrospectivamente a pacientes con diagnóstico de asma casi fatal ingresados en la UCI Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú, entre septiembre de 2022 y diciembre de 2023. Se revisaron historias clínicas para obtener datos demográficos, clínicos, tratamiento previo, exacerbaciones previas, antecedentes alérgicos, días de ventilación mecánica, valores de gasometría arterial y pruebas de virus respiratorios. 8 pacientes menores de 14 años necesitaron ventilación mecánica debido a una exacerbación severa de asma, excluyendo aquellos con otras enfermedades pulmonares crónicas. Se empleó análisis estadístico con la prueba exacta de Fisher a través del programa Statdisk.

Resultados

Se registraron 8 pacientes con edad media de 8 años (rango: 3-12 años), con igual distribución de género. Respecto al estado nutricional, el 25% tenía obesidad, 12.5% sobrepeso, y el restante eutrófico. El 25% utilizaba corticoide inhalado, mientras que el 75% no lo hacía por mala adherencia o falta de prescripción. 7 de los 8 pacientes presentaron al menos 1 exacerbación en el último año, y el 50% tenía antecedentes de hospitalización por crisis asmática. El 75% presentaba antecedentes de rinitis alérgica. La duración promedio de los síntomas antes del ingreso fue de 39 horas, con una estancia promedio de 13.8 días en UCI y 9.8 días en ventilación mecánica. Los análisis mostraron leucocitosis en el 62.5% y leucopenia en el 12.5%, con PCR positiva en el 75% y acidosis respiratoria en el 62.5%. Se detectaron infecciones virales por rinovirus, adenovirus, parainfluenza y enterovirus en 5 pacientes, los cuales no tienen relación con los

días de estancia en UCI ($p=1$ IC= 95%) ni tampoco relación con los días en ventilación mecánica ($p= 0.375$ IC 95%). No se reportaron fallecimientos durante el seguimiento hospitalario.

Conclusiones

Aunque limitado por su naturaleza retrospectiva y descriptiva, este estudio constituye el primer informe sobre características de niños peruanos con asma casi fatal.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS

Efectividad de dupilumab en el tratamiento de asma grave

Zakzuk J

Universidad de Cartagena

Introducción

La efectividad de dupilumab en el tratamiento de asma grave ha sido evaluada en Estados Unidos y Europa; sin embargo, hasta la fecha no se dispone de suficiente información para Latinoamérica.

Material y Métodos

Estudio de cohorte retrospectivo, descriptivo y multicéntrico que incluyó pacientes ≥ 18 años con asma grave, definida según criterios GINA, entre el 1 de abril de 2019 y el 31 de mayo de 2023 en cinco centros de Colombia. Se recopilaron datos de historias clínicas (HC) desde 12 meses antes de la fecha de prescripción de dupilumab (fecha índice) hasta 25 meses después (período de seguimiento). La información recolectada se clasificó en diferentes momentos de seguimiento (2-4, 5-7, 8-10, 11-13, 14-18, y 19-25 meses). Los desenlaces evaluados fueron: tasa anual de exacerbaciones de importancia clínica (visitas a urgencias u hospitalización por asma), cambios desde la línea base en la función pulmonar por espirometría (VEF_1 y porcentaje VEF_1 pre-broncodilatador) y cambios en la escala de control del asma (ACT). Para el cálculo de tasa anual de exacerbaciones se tuvo en cuenta el número de eventos registrados por el paciente en la HC teniendo en cuenta como factor de ajuste los meses de seguimiento.

Resultados

Se incluyeron 98 pacientes, con una mediana de edad de 50 años (RIC: 36,5-57), siendo el 74,5% ($n = 73$) mujeres. El número de pacientes con datos disponibles cambió entre los diferentes desenlaces y puntos

de seguimiento. Las exacerbaciones se comportaron similar a lo descrito en los ensayos clínicos. La tasa anual de exacerbaciones fue de 0.61 ± 1.45 en la línea base, con una reducción observable a 0.11 ± 0.54 y 0.08 ± 0.20 en el primer año y segundo año de seguimiento, respectivamente, representando una reducción de 80% en el riesgo de exacerbación en el año 1 y de 85% en el año 2. El cambio promedio desde la línea base en el VEF₁ fue de 302.1 ± 481.97 , 282.00 ± 231.99 y 248.18 ± 281.21 mL en los periodos de 2-4 meses, 11-13 meses y 19-25 meses de seguimiento, respectivamente. De manera similar, el cambio porcentual en VEF₁ predicho (VEF_{1pp}) mejoró a partir del tercer mes, alcanzando su punto máximo un año después del inicio de dupilumab ($12,6\% \pm 11,05$). Además, la proporción de pacientes con asma no controlada se redujo de 69,3% en la línea base al 15,8% a los 19-25 meses de seguimiento. De los 98 pacientes, 15 (15,3%) presentaron algún evento adverso, ninguno serio. Solo un paciente reportó la suspensión definitiva de dupilumab por eventos adversos (EA) correspondientes a síntomas gastrointestinales y asociado a falla terapéutica.

Conclusiones

Este estudio de vida real en personas con asma grave en Colombia mostró que dupilumab es efectivo en términos de reducción de exacerbaciones del asma, mejoría de la función pulmonar y en el control de asma. La presentación de EA se comportó similar a lo reportado en ensayos clínicos de eficacia de dupilumab en asma.

CASOS CLÍNICOS

Primer paciente pediátrico en Chile en recibir mepolizumab para el asma severa: evolución y co-administración de inmunoterapia

Rivera Knight N, Cid Troncoso B, Mendez Andrade E

Hospital Base San Jose de Osorno, Universidad Austral de Chile,
Campus Osorno

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Escolar masculino, 9 años, Asma Severa.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Alta ruralidad, historia de múltiples crisis asmáticas en infancia y síntomas intercríticos permanentes.

Examen físico

Normal.

Tratamiento

Por mal control del asma, niveles IgE por sobre recomendaciones para omalizumab y ruralidad, se inicia terapia con mepolizumab 40 mg SC mensual. Tras 1 año y 8 meses (20 dosis), se observa mejoría en calidad de vida: SGRQ 0%, PAQLQ 7, PACQLQ 7 y ACT 27. También mejoría en TM6M a 407m.

Evolución y/o resolución del caso

Tras 1 año y 8 meses de tratamiento (20 dosis) hay mejoría en calidad de vida: SGRQ 0%, PAQLQ 7, PACQLQ 7 y ACT 27. También mejoría en TM6M a 407 m. Desde la dosis 16 de mepolizumab se inicia co-administración inmunoterapia subcutánea a ácaros, la cual ha recibido 6 dosis. Se mantiene sin alteraciones en calidad de vida: SGRQ 0%, PAQLQ 7, PACQLQ 7 y ACT 27, y espirometría normal sin cambios post-BD, durante la co-administración de SCIT.

Discusión / Conclusiones

El asma severa es menos del 5% asma pediátrico. ATS/ERS y GINA: requiere altas dosis de corticoides inhalados asociado a otro controlador para mantenerse estable o persiste mal controlada. En estos pacientes se considera uso de terapia biológica. Mepolizumab: anticuerpo monoclonal Anti-IL-5, disminuye cascada inflamatoria alérgica Th2, principal causa del asma pediátrica. Inmunoterapia en asma, surge como alternativa para cambiar historia natural, luego de lograr buen control. Tras 15 meses de tratamiento, mejoría significativa en actividad del asma y calidad de vida. Posteriormente, inicia SCIT para control definitivo y duradero, e intentar retiro del biológico. Buena tolerancia a co-administración, sin recaídas en síntomas, ni calidad de vida.

Referencias

1. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, GINA 2023. Holguin F, et al. Management of severe asthma: a ERS/ATS guideline. Eur Respir J 2020;55:19005883. Bacharier LB et al, J Allergy Clin Immunol. 2023 Mar;151(3):581-9

CASOS CLÍNICOS

¿Qué hacer cuando fracasa un biológico en asma severa pediátrica? Cambio de terapia biológica en asma severa

Rivera Knight N, Cid Troncoso B, Gamboa Aliaga D, Elgueta Parada G

Hospital Base San Jose de Osorno, Universidad Austral de Chile

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Masculino, 13 años, obeso, asma severa, historia de múltiples crisis asmáticas en infancia, síntomas intercríticos permanentes, sibilante persistente.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Vive en ciudad, acceso agua potable, vivienda precaria: filtraciones y humedad.

Examen físico

Sibilancias persistentes, peso 70 kg.

Tratamiento

Por mal control se inicia mepolizumab 100 mg SC mensual. Recibe 7 dosis, sin lograr mejorar cuestionarios calidad de vida: SGRQ 87,5%, ACT 14, PAQLQ 4,7 y PACQLQ 4,5, mantención VEF₁ 3,34 L (Z-score -1,18), aumento FeNO a 158 ppb y persisten sibilancias permanentes.

Evolución y/o resolución del caso

Cambio a dupilumab 300 mg SC bimensual y tras 3 dosis sibilancias desaparecen. Tras 10 dosis, mejoran cuestionarios de calidad de vida: SGRQ 70,97%, ACT 22, PAQLQ 5,9 y PACQLQ 6, VEF₁ 3,47 L (Z-score -0,9 DS), FeNO 20 ppm y TM6M 521,6m.

Discusión / Conclusiones

El asma severa menos del 5% del asma pediátrica. ATS/ERS y GINA: requiere altas dosis de corticoides inhalados + otro controlador para estabilización o persiste mal controlada. Se considera terapia biológica. Varios fármacos con indicaciones que se superponen, decidiendo según criterios clínicos y de laboratorio. Mepolizumab anticuerpo monoclonal Anti-IL-5 y Dupilumab Anti-IL-13/IL-4; dirigidos a cascada inflamatoria tipo 2, principal causa del asma pediátrica. Tratamiento biológico ha revolucionado manejo del asma, disminuye su actividad y mejora calidad de vida. Al ser terapias tan nuevas, elección del paciente correcto es aún incierta. Un paciente puede cumplir criterios para más de uno, sin embargo, cuando la te-

rapia no logra control en 6 meses, se debe plantear cambio a otro biológico. Con su mayor uso podremos indicar mejor y con certeza, cual es el idóneo desde un inicio.

Referencias

1. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, GINA 2023. Holguin F, et al, Management of severe asthma: a ERS/ATS guideline. Eur Respir J 2020;55:19005883. Bacharier LB et al, J Allergy Clin Immunol. 2023 Mar;151(3):581-9

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Asma grave y terapia biológica en hospital secundario: impacto clínico por exacto

Poloni D, Pavie J, Zegpi B

Hospital Biprovincial Quillota Petorca, Universidad de Valparaíso

Introducción

El asma grave es una patología que representa el 5-10% de la población total asmática y que a pesar de estar con un manejo farmacológico ad-integrum se mantiene mal controlada. Para asegurar una atención óptima al paciente, es fundamental llevar a cabo un diagnóstico preciso, realizar un seguimiento adecuado y proporcionar el tratamiento más efectivo disponible, que incluye las últimas innovaciones farmacológicas, como los anticuerpos monoclonales. EXACTO es una escala multidimensional utilizada para evaluar la respuesta de pacientes con asma grave no controlado (AGNC) al tratamiento con un mAb. Esta clasificación categoriza la respuesta en no respuesta, respuesta buena, parcial y completa. Aquellos pacientes que exhiben una respuesta completa son definidos como super respondedores. El objetivo es demostrar que en un hospital secundario se puede hacer esta terapia, que siendo de un alto costo, tiene buen resultado desde el punto de vista clínico con los pacientes, mejorando la calidad de vida, disminuyendo y/o evitando exacerbaciones y el uso de corticoides orales.

Material y Métodos

Se evaluaron 3 pacientes con asma grave no controlada los cuales presentaban deterioro en su calidad de vida y mal control de su patología base que fueron evaluados por equipo broncopulmonar y otorrino con seguimiento semestral y resultados al año. Se consideran como variables a evaluar aquellas mencionadas en la escala multidimensional EXACTO (EXacerbaciones, ACT, corticosteroides sistémicos y Obstrucción- FEV_1) que evalúa la respuesta del paciente con AGNC

al tto con mAbs según el documentos el consenso en asma grave en adulto SEPAR. Se considera como mAbs dupilumab.

Resultados

n=3; Edad promedio 47 con predominio femenino; 100% Atopía; 100% grado de cumplimiento terapéutico; Disminución de exacerbaciones en al menos un 50% durante el periodo. 100% retirada de corticoide sistémico absoluta a los 12 meses. En relación al ACT, el 75% hubo un asma controlada y 25% parcialmente controlada. El 75% tuvo un FEV₁ al año igual o menor al basal.

Conclusiones

Dupilumab demostró ser efectivo en lograr el control en pacientes con AGNC. El 100% de los casos obtuvo un resultado positivo en el uso de mAbs; 75% con respuesta completa o superrespondedor y 25% con buena respuesta. Se observa una mejora en todas las variables solo en aquel sujeto en que la comorbilidad predominante era asma.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Estrategias de Salud Pública en asma y su efectividad en Atención Primaria de la Salud

Stok A, Abdala D, Rojas R, Medina Ruiz L, Molina E, Du Plessis C, Hurtado E, Bottone N

Ministerio De Salud, Ganao

Introducción

Un gran porcentaje de pacientes con asma son atendidos por la Atención Primaria de la Salud (APS). Se requiere capacitación e intervención en los profesionales de salud de APS para mejorar el diagnóstico de asma, lo que impacta en acceso a terapéutica adecuada y mejorar el control y reducción de exacerbaciones en esta población. Los Programas de Salud Pública en Enfermedades Respiratorias pueden brindar un marco organizado para lograr estos objetivos. Evaluamos la efectividad de intervención a partir de un Programa de Salud Pública en la Provincia de Tucumán, Argentina, en Centros de Atención Primaria

Material y Métodos

Se evaluó la población de pacientes que asiste a Atención Primaria de la Provincia de Tucumán y se seleccionaron como muestra representativa de las diferentes áreas operativas a 8 Centros.

Resultados

Características de la población asmática: predominio de sexo femenino 58%, rango etario prevalente en población pediátrica entre 5 a 10 años y adultos entre 45 y 65 años. Presentaban 1 o mas comorbilidades el 50%. El diagnóstico de asma el año previo a la intervención fue de 1757 y se incrementó a 3002 el año posterior. La mortalidad previa fue de 19 pacientes y solo 1 posintervención. Luego de la intervención se observó un descenso significativo de crisis asmática, hospitalización por asma, uso de corticoides sistémicos, como así también una mejoría de la indicación de tratamiento correcto para el asma.

Conclusiones

Una intervención organizada y sistemática desde un Programa de Salud Pública a la Atención Primaria, resulta efectiva en mejorar el diagnóstico de asma y evaluar el tipo de población asmática que concurre a la APS. Esto brinda herramientas a los decisores de salud para intervenir con terapéuticas adecuadas y mejorar la calidad de vida de los pacientes con asma.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Asma severa pediátrica y tratamiento biológico en el sur de Chile

Rivera Knight N, Cid Troncoso B, Mendez Andrade E

Hospital Base San Jose de Osorno, Universidad Austral de Chile,

Campus Osorno

Introducción

Asma severa, menos de 5% asma pediátrica. ATS/ERS y GINA: altas dosis corticoides inhalados asociado otro controlador para estabilización o persiste mal control. Mayoría perfil Th2 alto; se considera terapia biológica: mepolizumab AC monoclonal anti-IL-5, omalizumab, anti-IgE, dupilumab, anti-IL-4/IL-13. Disminuyen cascada inflamatoria alérgica.

Material y Métodos

Descripción prospectiva 5 pacientes asma severa en terapia biológica desde junio 2022, Hospital Base San José de Osorno. Evaluamos características demográficas, comorbilidades, evolución síntomas, estudios complementarios y cuestionarios calidad de vida.

Resultados

4 masculinos: 8, 9, 13 y 9 años, y 1 femenina, 9 años. 1º: Mepolizumab 40 mg SC mensual; 2º: Omalizumab 300 mg SC bimensual; 3º: Mepolizumab 100 mg SC 7

dosis y Dupilumab 300mg SC bimensual; 4°: Mepolizumab 40mg SC 2 dosis y 60mg SC mensual; 5°: Dupilumab 200mg SC bimensual. Descarte asma secundaria: TAC pulmonar, broncoscopia, test del sudor e inmunológico normales. 1°, 2°, 4° y 5° espirometrías normales y 3°, obstructiva leve con cambios post. Sensibilización aeroalergenos (+): 1° y 3° ácaros, gato, 2° ácaros y 1°, 4° y 5° gramíneas. 1°, 3° y 4° IgE total 5680, 2360 y 1080; 2° y 5°, 836 y 521; RAE 900, 500 y 500; 200 y 100. El 1° y 2° FeNO de 5; 4° 12, 5° 7 y 3° 70 ppb. Cuestionarios calidad vida iniciales: 1°: SGRQ 69%, ACT 15, PAQLQ 3,3 y PACQLQ 1,5; 2°: SGRQ 22,7%, ACT 20, PAQLQ 6 y PACQLQ 6,3; 3°: SGRQ 75,5%, ACT 0, PAQLQ 2 y PACQLQ 1,9; 4° SGRQ 55,7%, ACT 12, PAQLQ 5 y PACQLQ 3,6 y 5° SGRQ 62%, ACT 11, PAQLQ 5,4 y PACQLQ 4. El 1° recibido 20 dosis Mepolizumab y 4 de SCIT Ácaros; 2°, Omalizumab 30; 3°, Mepolizumab 7 y Dupilumab 10; 4°, 2 Mepolizumab 40mg y 4 de 60mg; 5° 2 Dupilumab. El 3° sibilancias persistentes hasta 3ra dosis Dupilumab. Luego sucesivas dosis, mejoría 4 de los 5 = 1°: SGRQ 0%, ACT 27, PAQLQ 7 y PACQLQ 7; 2°: SGRQ 4,4%, ACT 25, PAQLQ 7 y PACQLQ 7; 3°: SGRQ 70,9%, ACT 22, PAQLQ 5,5 y PACQLQ 5,5; 4°: SGRQ 30,4%, ACT 13, PAQLQ 5,3 y PACQLQ 3,5 y 5°: SGRQ 83,1%, ACT 16, PAQLQ 5 y PACQLQ 2,6. Mejoría TM6M: 1° 330 a 430m; 2°, 315 a 507m; 3°, 470 a 532m. 2° rinofaringitis ADV+VRS; 3° aumento sibilancias VRS+ responde prednisona oral sin hospitalización; 1°, rinofaringitis, durante tratamiento.

Conclusiones

Mejoría en calidad vida y actividad del asma, 4 de los 5 y de capacidad cardiopulmonar tras terapia biológica. 4°: plan switchterapia a Dupilumab. Exacerbaciones virales con impactos clínicos leves.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Caracterización de pacientes pediátricos con asma severa: serie de casos de un centro terciario del sur de Chile

Rivera Knight N, Cid Troncoso B, Mendez Andrade E, Gamboa Aliaga D, Elgueta Parada G

Hospital Base San Jose de Osorno, Universidad Austral de Chile, Campus Osorno

Introducción

Asma severa es menos del 5% del asma pediátrico. ATS/ERS y GINA: altas dosis corticoides inhalados asociado a otro controlador para estabilización o per-

siste mal control. Escasas series publicadas caracterizando estos pacientes. Buen marcador severidad es necesidad de tiotropio inhalado. Mayoría perfil Th2 elevado y evolucionan con el desarrollo. Algunos se benefician de terapia biológica.

Material y Métodos

Revisión retrospectiva, pacientes con asma severa Step 5 GINA, policlínico Broncopulmonar Infantil, Hospital Base San José de Osorno, entre Enero 2021-Febrero 2024. Evaluamos características demográficas, comorbilidades, estudios complementarios y nivel control asma.

Resultados

4,5% (60), un total de 1325 asmáticos, prom. edad 9,46 años; 65% masculino; 45% bien, 38,3% parcial y 16,7% mal controlados. Preescolares (PE), escolares y adolescentes: 15,3, 44,1 y 39%. El 28,3% dermatitis atópica y 98,3% rinitis alérgica. El 70% sensibilizado aeroalergenos: 73,8% ácaros, 66,7% gramíneas, 40,5% gato; 59,5% sensibilizado ≥ 2 aeroalergenos. Al inicio: 8 pacientes no sensibilizados, 6 de ellos PE; al cierre, 13 no sensibilizados, 4 PE y 6 escolares. El 81 y 80,8% espirometría y TAC normales. Promedio eosinófilos totales 345,7 y mediana IgE total 161,5 (6 – 29.700). Estudiados: todos con estudio de fibrosis quística (test del sudor o genético), subpoblaciones linfocitarias e inmunoglobulinas normales; 91,3% broncoscopia normal. El 43,5% anticuerpos antineumococo pre vacuna bajos, y todos buena respuesta post vacuna. El 26,7% adenoamigdalectomizado. Inicialmente el 15% requirió Azitromicina trisemanal (AzTr) al finalizar 3,3%, todos PE. Los niveles de FeNO: 5, 5, 7, 12, 40, 62 y 70 ppb, 7 de los mal controlados, y 15 en 1 control parcial; 5 se encuentran en terapia biológica: Omalizumab (1), Mepolizumab (2) y Dupilumab (2). Dos están próximos a iniciar biológicos.

Conclusiones

Asma severa un porcentaje bajo total asmáticos, requiere más estudio y controles. Mayoritariamente atópicos, perfil Th2 alto y comorbilidades alérgicas asociadas. Sensibilización más frecuente: ácaros. Mayoría de los no sensibilizados son PE, por alta prevalencia de síntomas respiratorios crónicas por infecciones virales, donde la AzTr tendría un rol. Alto porcentaje espirometrías normales: desarrollo pulmonar. Encontramos 1 FTA en H y 1 traqueomalacia. Alto porcentaje de Déficit Específico de Anticuerpos Antineumococo.

CASOS CLÍNICOS

Beneficio y características clínicas tras el uso de tezepelumab en pacientes con asma grave mixta

Herrera Garcia J

Unidad De Funcion Pulmonar Sc

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Tezepelumab es un anticuerpo monoclonal aprobado para el tratamiento de la asma grave de fenotipo mixto. Hasta la fecha, la evidencia avala su eficacia en este tipo de pacientes.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Presentamos serie de casos en pacientes mexicanos con asma grave de fenotipo mixto tratado con tezepelumab por 12 semanas en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de Puebla.

Examen físico

Presentamos serie de casos en pacientes mexicanos con asma grave de fenotipo mixto tratado con tezepelumab por 12 semanas en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de Puebla.

Tratamiento

Periodo de 12 semanas de tratamiento. Hubo una clara mejoría del FEV₁ y FENO en sus primeras semanas de aplicación. El tratamiento con tezepelumab se aplicó en un lapso de 12 semanas recientemente aprobado en 3 pacientes con fenotipo mixto con mejoría de síntomas clínicos, FEV₁ y FENO parcialmente. 99% mejoría clínica, 99% mejoría de FEV₁ y 33% mejoría de FENO. La función pulmonar mejoró de manera notable como los síntomas. El tratamiento fue bien tolerado. Se presentó 1 efecto adverso no grave consistente en eritema y edema de ambas piernas sin repercusión.

Evolución y/o resolución del caso

Periodo de 12 semanas de tratamiento. Hubo una clara mejoría del FEV₁ y FENO en sus primeras semanas de aplicación. El tratamiento con tezepelumab se aplicó en un lapso de 12 semanas recientemente aprobado en 3 pacientes con fenotipo Mixto con mejoría de síntomas clínicos, FEV₁ y FENO parcialmente. 99% mejoría clínica, 99% mejoría de FEV₁ y 33% mejoría de FENO. La función pulmonar mejoró de manera notable como los síntomas. El tratamiento fue bien tolerado. Se presentó 1 efecto adverso no grave

consistente en eritema y edema de ambas piernas sin repercusión.

Discusión / Conclusiones

Se describe serie de casos clínicos / 3 pacientes mexicanos con respuesta clínica a tezepelumab tras 12 semanas de tratamiento de reciente aprobación en México. Tezepelumab es una opción segura y terapéuticamente para asma grave.

Referencias

- Nolasco S, Pelaia C, Scioscia G et al. Tezepelumab for asthma. *Drugs Today (Barc)* 58(12), 591–603 (2022).- Pelaia C, Pelaia G, Crimi C et al. Tezepelumab: A potential new biological therapy for severe refractory asthma. *Int. J. Mol. Sci.* 22(9), 4369 (2021).- Parnes JR, Sullivan JT, Chen L, Dias C. Pharmacokinetics, safety, and tolerability of tezepelumab (AMG 157) in healthy and atopic dermatitis adult subjects. *Clin. Pharmacol. Ther.* 106(2), 441–449 (2019).- Menzies-Gow A, Corren J, Bourdin A et al. Tezepelumab in adults and adolescents with severe, uncontrolled asthma. *N. Engl. J. Med.* 384(19), 1800–1809 (2021).

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

Avaliação de parâmetros da mecânica pulmonar aplicada em protocolo experimental de asma e doença pulmonar obstrutiva crônica com tratamento de fotobiomodulação

Zanella Herculano K, de Brito A, Ligeiro de Oliveira A, da Palma R

Universidade de São Paulo, Universidade Nove de Julho

Introducción

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é causada principalmente pelo tabagismo, levando a lesão pulmonar grave, contribuindo para o remodelamento de vias aéreas e dificultando a função mecânica pulmonar. A asma possui característica de inflamação crônica, causando lesões diretamente no epitélio dos brônquios, o que dificulta a complacência pulmonar e interfere no funcionamento do órgão. A fotobiomodulação (FBM) é uma terapia com laser de baixa intensidade que vem crescendo seu interesse científico nos últimos anos. A FBM é considerada de baixíssimo custo, sem efeitos colaterais e de possível utilização no tratamento das doenças pulmonares. A avaliação de elastância pulmonar é um fator determinante para uma função mecânica completa do órgão. O presente

estudo tem o objetivo de avaliar parâmetros de mecânica pulmonar com o tratamento da FBM nos protocolos de DPOC e Asma, em modelo in vivo.

Material y Métodos

Foram utilizados camundongos BALB/C, CEUA AN0010/2017, para asma alérgica crônica. Para a indução utilizamos ovalbumina (OVA). Os animais foram sensibilizados com uma injeção subcutânea de 4 µg de OVA juntos com solução de gel de Alum nos dias 0 e 14. A partir do dia 21, os animais foram submetidos a desafio orotraqueal com 10 µg de OVA, 3 vezes por semana durante 5 semanas, totalizando 7 semanas. Para DPOC, utilizamos camundongos C57BL/6, CEUA AN0010/2017. O protocolo foi realizado durante 7 semanas, com a indução da doença feita via orotraqueal com extrato de cigarro. Para ambos os protocolos a FBM foi realizada com laser de diodo, 660 nm, 100 mW, 3J, em 3 pontos irradiados: uma abaixo da traqueia e em cada lobo pulmonar. Ao final dos protocolos os animais foram conectados a um ventilador mecânico e a avaliação da mecânica pulmonar foi realizada por meio do comportamento da elastância pulmonar dinâmica (Edyn) e estática (Est).

Resultados

Nas análises do grupo controle, DPOC, e DPOC tratado com FBM, os valores de elastância Est e Edyn aumentaram significativamente no grupo DPOC tratado com FBM, mantendo-se próximos a valores do grupo controle. Na asma, o grupo OVA com tratamento diminuiu valores de elastância Est e Edyn consideravelmente, sendo característico na asma o aumento de elastância pulmonar

Conclusiones

Nesse trabalho, os dados coletados demonstram que o tratamento de fotobiomodulação apresentou melhora da elastância pulmonar, tanto dinâmica quanto estática em ambos os protocolos. A função de aceleração de cicatrização e modulação da inflamação da FBM, melhora o deslocamento de ar em volume-pressão no grupo OVA + FBM e DPOC + FBM, o que acreditamos ajudar na fadiga muscular respiratória, tendo um resultado positivo no tratamento dos protocolos apresentado.

CASOS CLÍNICOS

Dupilumab para aspergilosis broncopulmonar alérgica: caso clínico

Poloni D, Pavie J, Zegpi B

Universidad de Valparaiso, Hospital Biprovincial Quillota Petorca

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Asma de difícil control desde 2021, con múltiples exacerbaciones durante 2020-2021 (más de 6 veces en ese periodo) con control de asma deficiente (ACT 10), con aumento de la disnea (mMRC 2), tos seca frecuente y sibilancias espiratorias bilaterales.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Mujer de 64 años Asma de difícil manejo HTA, hipotiroidismo. Nunca tabaco. Sin exposición a humos. Sin exposición a aves.

Examen físico

Piel y mucosas sanas. Sin signos de congestión sistémica. Sibilancias espiratorias bilaterales.

Tratamiento

Se inicio tratamiento con prednisona y voriconazol por 3 meses.

Evolución y/o resolución del caso

Su tratamiento permite disminuir la disnea con ACT 15, disminuir eosinófilos (408) e IgE (7800), pero siguió con exacerbaciones frecuentes, con control de TC tórax en mayo/2022 con lesiones condensantes migrantes, con bronquiectasias cilíndricas con algunas de ellas con tapones mucosas, por lo que se presentó en reunión broncopulmonar para inicio de terapia biológica con un segundo pulso de prednisona con voriconazol.

Antes de su inicio con espirometría con patrón obstructivo moderado (VEF₁/CVF 63%, VEF₁ 1655), FeNO 33 ppb, IgE 1494 UI/mL, Eosinofila (640), lavado bronquioalveolar resultó con crecimiento de flora comensal, con biopsia que resultó con 50 alvéolos de arquitectura conservada, sin signos de ocupación, descamación focal, leve infiltrado linfoide, con eosinófilos escasos sin granulomas, ni vasculitis. Se inició tratamiento con dupilumab que permitió un buen control de su asma, con EXACTO de 7 puntos a 4 meses y 6 puntos a 12 meses, logrando suspender su tratamiento corticoideal, ACT 16, y solo 1 episodio de exacerbación en un año.

Discusión / Conclusiones

La aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA) es una reacción de hipersensibilidad al *Aspergillus*. Para el 2,5% de los asmáticos graves con ABPA, el tratamiento se ha limitado a corticosteroides orales (OCS) y agentes antifúngicos 1. Existe duda del beneficio de uso de terapia biológica en ABPA con asma severa. En el caso clínico dupilumab al mejor control de asma, quizá sea un aporte para el tratamiento de ABPA. Se requiere ECA para poder responder esta pregunta clínica.

Referencias

1. Agarwal R, Denning DW, Wark PA, Gilchrist FJ, Tracy M, Kosmidis C, et al. A randomized trial of itraconazole vs prednisolone in acute-stage allergic bronchopulmonary aspergillosis complicating asthma [Internet]. Elsevier; 2018 [cited 2024 Feb 29]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0012369218300771>

CASOS CLÍNICOS

Granulomatose eosinofílica com poliangeíte (GEPA). Relato de caso

Lopes I, Souza J

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Paciente masculino, 68 años, médico. Veio a consulta por apresentar asma de início aos 61 anos. Referia sinusite, polipose nasal e perda auditiva neurossensorial bilateral. Hemograma com eosinofilia(19%). Medicado com salmeterol e fluticasona com asma parcialmente controlada. Seis meses após foi internado por apresentar piora da asma, poliartrite, fadiga, lesão cutânea violácea em membro inferior direita sugestiva de vasculite e parestesia em membros inferiores. Iniciado pulsoterapia, com resposta favorável, e liberado com metotrexato e corticóide oral. Biopsia da lesão cutânea compatível com vasculite. Eletroneuromiografia de membros inferiores mostrou neuropatia sensitivo axonal distal. Após 5 anos em uso de metotrexato em dose máxima e corticoterapia oral, foi internado por fibrilação atrial e comprometimento pulmonar com opacidades em vidro fosco periféricas e dois nódulos, o maior com área de escavação central. Seios da face com comprometimento sinusal de aspecto polipoide com obliteração completa do seio maxilar esquerdo e parcial das células etmoidais, seios frontais e esfenoidais. Foi tratado com doses elevadas de corticoide, seguido de redução gradual.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Nega hipertensão arterial, diabetes. Nega tabagismo. As manifestações vasculíticas ocorrem durante surto de Chikungunya, diagnóstico afastado após exame sorológico para a arbovirose.

Examen físico

Bom estado geral. Lucido, orientado. Nódulos subcutâneos em MMII. Ausculta pulmonar com sibilos difusos e dor à compressão dos seios da face.

Tratamiento

Em uso de salmeterol e fluticasona. Corticoide oral, metotrexate em dose plena.

Evolución y/o resolución del caso

Paciente com doença generalizada, sem comprometimento cardíaco ou renal. Vinha controlado com metotrexate e corticoide. Em funcao da recidiva foi indicado iniciar terapia com anticorpo monoclonal – mepolizumabe.

Discusión / Conclusiones

A granulomatose eosinofílica com poliangeíte (GEPA), conhecida antigamente como síndrome de Churg-Strauss, é uma doença inflamatória imunomediada, sistêmica, rara, pertencente ao grupo das vasculites associada aos anticorpos anti-citoplasma de neutrófilo (ANCA). Os autores apresentam um paciente com asma de inicio tardio, eosinofilia e polipose nasal. A fase vasculítica manifesta-se 6 meses após o diagnóstico da asma com boa resposta a pulsoterapia e tratamento com corticoide e metotrexate. Após 5 anos, durante internação por fibrilação atrial, foi verificado lesões pulmonares sugestivas do acometimento pela vasculite bem como grave acometimento dos seios face. Indicado o uso de mepolizumabe, que demonstrou diminuir a taxa de recidiva na GEPA leve a moderada, recidivante ou refratária.

Referencias

1. Recommendations of the Brazilian Society of Rheumatology for the induction therapy of ANCA-associated vasculitis. <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2017.05.0022>. JPE White a, S. Dubey b,c. Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis: A review. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2022.103219>

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Explorando la relación entre el asma y los alérgenos ambientales (granos de polen y esporas de hongos) en áreas urbanas: Guayaquil y Samborondón, Ecuador 2023

Cevallos-Levicek D, Calderon Llosa O, Espinoza-Maticurena A, Paredes Vítores R, Davila G, Ochoa-Brito A, Calderon J, Cherrez-Ojeda I, Robles-Velasco K, Cano-Cevallos L, Ramon G, Barrionuevo L, Faytong-Haro M, Tinoco I

Respiralab Research Group, Hospital General del Guasmo Sur, SANNA \ Clínica El Golf, Instituto de Alergia e Inmunología del Sur, Centro de Alergias Tinoco, Universidad Espíritu Santo

Introducción

La identificación de los aeroalérgenos locales en cualquier área geográfica es esencial para el diagnóstico y tratamiento específico de las enfermedades respiratorias y alérgicas. La prevalencia de asma en Ecuador, según el estudio ISAAC, es del 10.1% siendo Guayaquil la ciudad con mayores casos informados. Objetivo principal: comparar el aumento de la concentración de aeroalérgenos y los ingresos hospitalarios por asma.

Material y Métodos

Estudio ecológico de exposición. Los conteos de aeroalérgenos se realizaron con un Burkard spore trap for seven days, siguiendo las recomendaciones de la National Allergy Bureau (NAB) de la American Academy Allergy Asthma and Immunology (AAAAI). Los ingresos hospitalarios por asma son de la provincia de Guayas. El periodo de comparación es de marzo a diciembre 2023.

Resultados

Se observó una concentración máxima de aeroalérgenos en los meses abril, mayo y junio con los géneros fúngicos: *Cladosporium spp.* (1162 esporas/m³) y *Nigrospora spp.* (826 esporas/m³) y en los meses de abril y septiembre con las familias polínicas de árboles: *Apocynaceae* (214 granos/m³), *Myrtaceae* (38 granos/m³), *Moraceae* (36 granos/m³), *Pinaceae* (30 granos/m³); Césped: *Poaceae* (190 granos/m³); y Maleza: *Amaranthaceae* (12 granos/m³), *Asteraceae* (10 granos/m³). En cuanto a los ingresos hospitalarios (n=115), llama la atención el aumento en junio y en septiembre. Se observa una coincidencia de incremento entre ambas variables.

Conclusiones

Se reporta el primer estudio de aerobiología relacionado con los ingresos hospitalarios con diagnóstico de asma en Guayas, Ecuador. Correlacionamos los incrementos de junio por asma con los hongos *Cladosporium spp.* y *Nigrospora spp.* y de septiembre con los granos de polen con *Apocynaceae*, *Myrtaceae*, *Moraceae*, *Pinaceae* y *Poaceae*. Tanto el polen de estas familias botánicas, como los hongos mencionados pueden desencadenar reacciones alérgicas cuando estas partículas son inhaladas por personas sensibles. La gravedad de los síntomas puede variar según la cantidad de aeroalérgenos y la sensibilización del paciente, por lo tanto, durante las temporadas de alta concentración de los mismos deberían tomar medidas evitativas a la exposición. Los resultados de este primer estudio deberían correlacionarse con los siguientes años.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Fenotipo eosinofílico en adultos con asma grave en un país tropical de medianos ingresos: La experiencia de ISAR Colombia

Torres-Duque C, Perna-Reyes I, Jiménez-Maldonado L, Cano-Rosales D, Vargas-Ramírez L, Solarte-Rodríguez I, Fernández-Sánchez M, Durán-Silva M, Tuta-Quintero E, Alí-Munive A

Fundación Neumológica Colombiana, Universidad de La Sabana, Hospital Universitario San Ignacio, Instituto Neumológico del Oriente

Introducción

El fenotipo eosinofílico (f-EOS) representa más del 60% de los casos de asma grave en adultos. Sin embargo, existe poca información sobre la frecuencia y comportamiento del f-EOS en pacientes con asma grave en países tropicales de ingresos medios, donde los factores ambientales podrían influir en el recuento de eosinófilos en sangre (BEC).

Material y Métodos

Realizamos un estudio de corte transversal en adultos con asma grave participantes en el Registro Internacional de Asma Grave (ISAR) en Colombia, desde el año 2019 hasta el 2023. Se incluyeron solo aquellos pacientes que tenían al menos una medición de BEC en el último año (valor más alto disponible) al ingreso al registro (línea de base [Visita 0]). Estimamos la prevalencia del f-EOS, definido como BEC ≥ 150 células/ μ L y comparamos las características basales entre

aquellos con y sin f-EOS. Para los pacientes que ya venían recibiendo terapia biológica en la Visita 0, el f-EOS se usaron las mediciones de BEC tomadas en el año anterior al inicio de la terapia biológica (valor más alto disponible), con un punto de corte de ≥ 300 células/ μL .

Resultados

Nuestro estudio incluyó 401 pacientes, de los cuales 294 (73.5%) eran mujeres y 192 (37%) estaban en terapia biológica. La prevalencia de f-EOS (BEC ≥ 150 células/ μL) fue del 76.1%; usando como punto de corte un valor de BEC ≥ 300 células/ μL , la prevalencia fue de 66.3%. Los pacientes con f-EOS presentaron con mayor frecuencia rinitis alérgica ($p=0.016$), rinosinusitis crónica ($p=0.094$), pólipos nasales ($p=0.035$) y requirieron más ciclos de esteroides en el último año ($p=0.003$), sin diferencias significativas en edad, sexo u otras características. Los pacientes que recibían terapia biológica tenían más probabilidad de tener f-EOS ($p=0.012$).

Conclusiones

Nuestros hallazgos indican que la prevalencia y las características del fenotipo eosinofílico en un país tropical de medianos ingresos se asemejan a las reportadas en regiones no tropicales de ingresos altos. Además, los pacientes con f-EOS son tratados con mayor frecuencia con terapia biológica.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Caracterización de adultos con asma grave según el uso de terapia biológica en un país tropical de medianos ingresos: Experiencia de ISAR Colombia.

Jiménez-Maldonado L, Ali-Munive A, Perna-Reyes I, Cano-Rosales D, Vargas-Ramírez L, Solarte I, Fernández-Sánchez M, Durán-Silva M, Tuta-Quintero E, Torres-Duque C

Instituto Neumológico del Oriente, Hospital Universitario San Ignacio, Universidad de La Sabana,, Fundación Neumológica Colombiana

Introducción

La localización tropical y las condiciones socioeconómicas podría influir el comportamiento del asma grave. Datos disponibles sobre la caracterización de los adultos con asma grave tratados con terapia biológica (TB) en países tropicales de ingresos medios son escasos. Nuestro objetivo fue describir las caracterís-

ticas de este grupo de pacientes y compararlos con aquellos sin manejo con TB.

Material y Métodos

Estudio de corte transversal en adultos con asma grave incluidos en el Registro Internacional de Asma Grave (ISAR) en Colombia, entre el año 2019 al 2023. Al ingreso al registro (línea base [visita 0]), un grupo de pacientes ya se encontraba en TB. Comparamos las características demográficas, clínicas y el recuento de eosinófilos (valor más alto disponible) en el año anterior al ingreso al registro entre aquellos con TB y aquellos sin TB. Para evaluar el fenotipo eosinofílico en los pacientes con TB, se utilizó el recuento de eosinófilos (valor más alto disponible) en el año anterior al inicio de la TB. Se definió fenotipo eosinofílico como un recuento de eosinófilos en sangre ≥ 300 células/ μL .

Resultados

Se incluyeron 516 pacientes, 381 mujeres (73.8%), 192 (37%) en TB. Los pacientes con TB eran más jóvenes ($p=0.066$), tenían con mayor frecuencia fenotipo eosinofílico ($p=0.012$), sinusitis crónica ($p=0.001$) y pólipos nasales ($p<0.001$). El grupo sin TB tenían con mayor frecuencia apnea obstructiva del sueño ($p=0.004$). No hubo diferencias significativas en la edad de inicio del asma y en el control de la enfermedad.

Conclusiones

En un país tropical de ingresos medios, los pacientes con asma grave en manejo con TB son similares a los descritos en regiones no tropicales de ingresos altos, con predominio del fenotipo eosinofílico y comorbilidades tipo 2 frecuentes.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Relación de los eosinófilos séricos, niveles de inmunoglobulina E y la fracción exhalada de óxido nítrico con el test de control de asma

Monzón García J, Palma Cardona M, Contreras Echeverría E, Alvarez E

Hospital Roosevelt

Introducción

El asma bronquial es una de las enfermedades pulmonares más frecuentes a nivel mundial. Es considerada como una patología heterogénea con múltiples fenotipos, determinados por biomarcadores como

Eosinófilos Séricos (EoS), Inmunoglobulina E (IgE) y la Fracción Exhalada de Óxido Nítrico (FeNO). El control de esta enfermedad se ve influenciado por diversos elementos y existen múltiples herramientas para su evaluación, entre estas, el Test de Control del Asma (ACT por sus siglas en inglés). En la actualidad existe poca información acerca de la relación entre los biomarcadores y el ACT. Considerandolo anterior, el objetivo de este estudio fue evaluar la relación de los EoS, IgE y FeNO con el ACT en población guatemalteca.

Material y Métodos

Estudio transversal retrospectivo de noviembre 2022 a diciembre 2023 en 49 pacientes con diagnóstico de asma bronquial en seguimiento en la Unidad de Neumología del Hospital Roosevelt. Se revisó el expediente médico electrónico de donde se recabaron datos demográficos, clínicos, de laboratorio y espirométricos. Se consideraron como fenotipo eosinofílico si EoS > 200 cel/mm³, alérgico si IgE > 100 U/L, sobreposición si EoS > 200 cel/mm³ e IgE > 100 U/L, fenotipo T2 si era eosinofílico, alérgico o sobreposición y no T2 cuando no cumplían ninguno de los criterios previos. Los biomarcadores fueron estratificados como EoS: < 150, 150-300 y > 300 cel/mm³, IgE: < 300, 300 a 600 y > 600 U/L, FeNO: <20, 20-40 y >40; y el ACT en <20 o ≥20 puntos. El análisis fue descriptivo y analítico, para la asociación de las variables se utilizó la prueba de χ_2 y para la correlación la Rho de Spearman en el software estadístico Jamovi versión 2.3. Se consideraron significativos los valores de $p < 0.05$.

Resultados

Se incluyeron 39 mujeres y 10 hombres con edad media de 34±20 años. El 71% tenían obesidad o sobrepeso. En cuanto a los fenotipos, el 62% correspondieron a eosinofílico, 55% alérgico, 49% sobreposición y 31% a no T2. El promedio de EoS, IgE y FeNO fueron: 391 cel/mm³, 776 U/L y 36 ppb respectivamente. Del total de evaluados, 80% tuvieron un ACT igual o mayor a 20 puntos. No encontramos relación entre los niveles de EoS ($p=0.219$), IgE ($p=0.288$) y FeNO ($p=0.291$) con el ACT. Al estratificar la IgE, los pacientes con niveles < 300U/L se asociaron a mayor probabilidad de tener control del asma (OR:4.67, IC95%: 1.03-21.1; $p=0.035$). Los datos revelaron una correlación moderada-alta entre los niveles de EoS con IgE (rho 0.69) y FeNO (rho: 0.46). La diferencia de medias según fenotipo fue estadísticamente significativa para las variables edad, EoS, IgE y FeNO ($p < 0.001$).

Conclusiones

En nuestra población no encontramos relación entre los biomarcadores y/o fenotipos con el puntaje de ACT, pero si una correlación entre biomarcadores con significancia estadística.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Monoterapia como factor de riesgo para exacerbación de asma

Mansilla C, Miranda K, Rios G, Aguilar J, Castillo J

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Introducción

Las exacerbaciones de asma son episodios caracterizados por un aumento progresivo de los síntomas de dificultad respiratoria, tos, sibilancias u opresión torácica y disminución progresiva de la función pulmonar que se ve reflejado en el estado habitual del paciente. Pueden tener un inicio subagudo (en días o semanas) o agudo (menos de 3 horas). Para el tratamiento de las exacerbaciones de asma se debe establecer gravedad, tiempo de evolución, medicación utilizada previamente, crisis previas, desencadenantes, ingresos hospitalarios y a UCI. Los síntomas y la SO₂ se valoran conjuntamente y permiten clasificar la gravedad de crisis asmática. En este trabajo se determinan las características personales, las causas predominantes, severidad de la crisis y el tratamiento de mantenimiento en los pacientes tenían previo a la exacerbación.

Material y Métodos

Estudio de tipo transversal descriptivo en pacientes que ameritaron ingreso hospitalario por exacerbación de asma en 2022 – 2023.

Resultados

Se identificaron 63 pacientes, 65% pertenecen al sexo femenino, siendo las edades de 20 a 49 años las más frecuentes (67%). 75% presentaban algún grado de sobrepeso/obesidad, reflejo de un estilo de vida poco saludable. El test ACT sobre la percepción de síntomas previo a la exacerbación refleja 51% con percepción de enfermedad controlada. 13% de los pacientes no utilizan ningún tratamiento de mantenimiento; 45% con tratamiento irregular en monoterapia de rescate, 8% en tratamiento con ICS y SABA de rescate y 8% utilizan triple terapia basal. Al momento del ingreso 22% presentaban eosinofilia >300 103/uL y 79% tenían IgE >120. 62% de las exacerbaciones

fueron moderadas y 25% severas. Se midió FEV₁ posterior a tratamiento de emergencia evidenciando que 46% se encontraba con algún grado de obstrucción.

Conclusiones

Se identificaron las características de los pacientes admitidos por exacerbación de asma. Se evidenció la causa predominante de ingreso fue por infección de etiología viral (51%), con 36% influenza A. La gravedad de exacerbación según el tratamiento que usaban previamente, evidencia que los pacientes en monoterapia y sin tratamiento además de ser el grupo predominante, tienen más riesgo de ser moderadas y graves. Los pacientes con terapia dual presentaron menos exacerbaciones graves que el grupo anterior, en su mayoría moderadas y los que utilizan triple terapia que fueron ingresados todos fueron catalogados como exacerbación leve.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Comorbilidades tipo T2 y asma grave en un país tropical de ingresos medios: la experiencia de ISAR Colombia

Alí-Munive A, Jiménez-Maldonado L, Perna-Reyes I, Cano-Rosales D, Vargas-Ramírez L, Solarte-Rodríguez I, Fernández-Sánchez M, Duran-Silva M, Tuta-Quintero E, Torres-Duque C

Instituto Neumológico del Oriente, Fundación Neumológica Colombiana, Universidad de La Sabana, Hospital Universitario San Ignacio

Introducción

La inflamación tipo 2 se refiere a aquella mediada principalmente por linfocitos Th2 o células linfoides innatas 2 (ILC2). En pacientes con asma grave, las comorbilidades tipo 2 (CT2) podrían impactar negativamente la enfermedad, lo que hace necesario describir su prevalencia y efecto, especialmente en regiones tropicales de ingresos medios, donde los datos disponibles son escasos.

Material y Métodos

Realizamos un estudio de corte transversal en adultos con asma grave incluidos en el Registro Internacional de Asma Grave (ISAR) en Colombia, del año 2019 al 2023. Se compararon las características demográficas y clínicas basales de los pacientes con y sin al menos una T2C (rinitis alérgica [RA], rinosinusitis crónica con o sin pólipos nasales [RSCcPN / RSCsNP] y dermatitis atópica [DA]).

Resultados

Se incluyeron 516 pacientes, 381 (74.3%) mujeres, 379 (73.5%) tenían al menos una CT2, con las siguientes prevalencias: RA: 61%; RSCcPN: 21%; RSCsPN: 21%; DA: 13%. Entre las comorbilidades no T2, la prevalencia de obesidad fue de 32% y de apnea obstructiva del sueño de 26%. Los pacientes con CT2 eran más jóvenes ($p=0.025$), con mayor frecuencia mujeres ($p=0.002$), tenían un inicio más temprano del asma ($p=0.031$), un recuento de eosinófilos en sangre ≥ 300 células/ μL más alto (<0.001) y tenían más probabilidades de recibir terapia biológica ($p=0.016$).

Conclusiones

En un país tropical de ingresos medios, las prevalencias y características de las CT2 en pacientes con asma grave son similares a las observadas en regiones no tropicales de ingresos altos. Los pacientes con CT2 son tratados con mayor frecuencia con terapia biológica.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Seguridad y eficacia a largo plazo de dupilumab en pacientes latinoamericanos con asma de moderada a grave: Resultados de Liberty Asthma TRAVERSE

Alí Munive A, Fernández Corzo M, Rendon A, Cavalet Blanco D, Antila M, Fernández P, Stok A, Maspero J, Msihid J, Cazeau C, Soler X, Sacks H, Jacob-Nara J

Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS),

Regeneron Pharmaceuticals Inc., Investigaciones en Patologías Respiratorias

Pontificia Universidad Católica de Río Grande del Sur, Escuela de Medicina, Fundación CIDEA,

Fundación Neumológica Colombiana,

Instituto Nacional del Tórax,

CIMER Centro de Investigaciones Médicas Respiratorias, Sanofi,

Universidad Autónoma de Nuevo León,

Hospital Universitario "Dr. Jose Eleuterio González",

CIPTIR,

Clínica de Alergia

Sorocaba

Introducción

Se demostró la seguridad y eficacia de dupilumab, durante 52 semanas, en pacientes de América Latina no dependientes de corticosteroides orales (OCS) con asma de moderada a grave. Este análisis post hoc del estudio de extensión abierto TRAVERSE

(NCT02134028) evaluó la seguridad y eficacia, a largo plazo, de dupilumab en pacientes adultos y adolescentes en América Latina, que previamente habían completado los estudios de fase 2b (NCT01854047) o QUEST (NCT02414854).

Material y Métodos

Pacientes latinoamericanos (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México) que previamente habían completado la fase 2b o QUEST se incluyeron en el TRAVERSE y recibieron dupilumab adicional de 300 mg cada dos semanas durante 96 semanas. Los criterios de valoración fueron los resultados de seguridad, los TEAE, las tasas anualizadas de exacerbaciones graves, el cambio desde el valor inicial del estudio principal en el FEV₁ previo al broncodilatador, los recuentos de eosinófilos en sangre y la IgE total (solo fase 2b) hasta la semana 96.

Resultados

596 pacientes de América Latina (fase 2b: n = 135; QUEST n = 461) se incluyeron en el TRAVERSE. El perfil de seguridad fue consistente con el de los estudios originales. Las bajas tasas de exacerbaciones graves y la mejora de la función pulmonar observadas en los estudios originales se mantuvieron durante el TRAVERSE. En la semana 96, el recuento de eosinófilos en sangre cayó por debajo de los recuentos iniciales del estudio original, y los niveles totales de IgE (solo fase 2b) también disminuyeron de manera constante durante TRAVERSE.

Conclusiones

De acuerdo los resultados observados en la población total, el uso a largo plazo hasta 3 años de dupilumab fue bien tolerado y mostró una eficacia mantenida en pacientes latinoamericanos con asma de moderada a grave.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Evaluación del efecto de dupilumab sobre la inflamación de las vías respiratorias tipo 2 y la obstrucción de moco en pacientes con asma no controlada de moderada a grave: el ensayo VESTIGE

Castro M, Blazevic I, Papi A, Porsbjerg C, Brightling C, González-Barcala F, Bourdin A, Ostrovskyy M, Staevska M, Chou P, Duca L, Pereira A, Fogarty C, Nadama R, Zhang M, Rodrigues A, Soler X, Sacks H, Deniz Y, Rowe P, de Prado Gómez L, Jacob-Nara J

Hospital Médico Universitario de Taipéi, Hospital Universitario de Santiago de Compostela, Universidad de Medicina de Sofía, Clínica Neomed, Ividata, Sanofi, Regeneron Pharmaceuticals Inc., Hospital Universitario Rey Khalid, PaCeIT - Tecnologías Centradas en el Paciente, Centro de Investigación en Tecnologías y Servicios de la Salud (CINTESIS), Facultad de Medicina, Universidad de Oporto, University of Kansas School of Medicine, Hospital Bispebjerg y Frederiksberg, Sanofi, PhyMedExp (Fisiología y Medicina Experimental) de la Universidad de Montpellier, Sanofi, Universidad de Leicester, Unidad de Medicina Respiratoria, Universidad de Ferrara, Hospital Universitario Santa Anna, Spartanburg Medical Research, Universidad Nacional de Medicina de Ivano-Frankivsk, Unidad de Alergia, Instituto y Hospital CUF

Introducción

Dupilumab, un anticuerpo monoclonal totalmente humano, bloquea el receptor compartido de IL-4/13 y mejora la función pulmonar en pacientes con asma de moderada a grave al reducir la inflamación de las vías respiratorias. VESTIGE (NCT04400318) es un nuevo estudio de imágenes que evalúa los efectos de dupilumab sobre la inflamación de las vías respiratorias, la función pulmonar y la obstrucción de moco.

Material y Métodos

Los pacientes de 21 a 70 años con asma de moderada a grave, eosinófilos en sangre ≥ 300 células/ μ l y FeNO ≥ 25 ppb recibieron dupilumab 300 mg (n = 72) o placebo equivalente (n = 37) cada 2 semanas durante 24 semanas. Los criterios de valoración incluyeron la proporción de pacientes que alcanzaron FeNO < 25 ppb, % de cambio desde el valor inicial (BL) en el volumen de las vías respiratorias ([s]iVaw) y resistencia ([s]iRaw) en la capacidad pulmonar total, y cambio desde BL en la puntuación del tapón mucoso de la tomografía computarizada de alta resolución. volumen de moco, FeNO, FEV₁ y ACQ-7.

Resultados

En la semana 24, los pacientes que recibieron dupilumab tenían 9,8 veces más probabilidades de alcanzar FeNO < 25 ppb que los pacientes tratados con placebo ($P < 0,001$) y mostraron mejoras mayores de BL en [s]iVaw y % de reducción mediana en [s]iRaw (Tabla). Se obtuvieron reducciones mayores en la puntuación del tapón mucoso (-4,92) y el cambio medio desde BL en el volumen de moco (-0,107), FEV₁ (0,382), FeNO (-22,93) y ACQ-7 (-0,73), observado para dupilumab versus placebo (P nominal < 0,001). Se observaron resultados similares para dupilumab en frente al placebo en pacientes estratificados con dosis media/alta de ICS, con un número considerablemente mayor de pacientes que alcanzaron FeNO <25 ppb y una mayor mejoría en números en [s]iVaw con dupilumab. La seguridad fue similar al perfil conocido de dupilumab.

Conclusiones

El uso de dupilumab redujo la inflamación de las vías respiratorias y la obstrucción de moco, lo que mejoró el volumen, el flujo y el control del asma de las vías respiratorias.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Eficacia y seguridad de dupilumab en niños, con asma no controlada tipo 2 de moderada a grave en centros latinoamericanos

Maspero J, Bacharier L, de Mir I, Sánchez J, Wandalsen G, Msihid J, Ledanois O, Shams M, Deniz Y, Rowe P, Sacks H, Jacob-Nara J

Universidad Federal de São Paulo, Monroe Carell Jr. Children's Hospital, entidad del Centro Médico de la Universidad de Vanderbilt, Hospital Alma Mater de Antioquia, Universidad de Antioquia, Sanofi, Regeneron Pharmaceuticals Inc., Sanofi, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Fundación CIDEA, Sanofi

Introducción

Los niños latinoamericanos con asma no controlada e inflamación tipo 2 tienen necesidades de tratamiento no cubiertas. Dupilumab, un anticuerpo monoclonal totalmente humano que bloquea el receptor compartido de la interleucina-4/13 que son centrales en la inflamación tipo 2. En el estudio de fase 3 LIBERTY ASTHMA VOYAGE (NCT02948959) en niños de 6 a 11 años con asma no controlada de moderada a grave, el uso de dupilumab redujo las exacerbaciones graves, mejoró la función pulmonar y tuvo un adecua-

do perfil de seguridad. Este análisis post hoc evaluó la eficacia de dupilumab en pacientes del VOYAGE con inflamación tipo 2 (eosinófilos basales ≥ 150 células/ μ l o FeNO ≥ 20 ppb) de centros latinoamericanos.

Material y Métodos

Los pacientes recibieron dupilumab (100/200 mg según su peso corporal) o placebo cada 2 semanas, durante 52 semanas. Los criterios de valoración incluyeron TEA (Tasa de Exacerbaciones de Asma), cambio de LSM (media de los mínimos cuadrados) desde el inicio en el VEF_{1,s} pp previo a BD y cambio desde el inicio en la puntuación ACQ-5-IA.

Resultados

La población con asma tipo 2 incluyó a 157 (38,5%) pacientes latinoamericanos. Los grupos placebo ($n = 51$) y dupilumab ($n = 106$) incluían pacientes de Argentina (35,7%), México (28%), Colombia (21%), Brasil (10,2%) y Chile (5,1%). En la semana 52, dupilumab frente a placebo redujo considerablemente el riesgo de exacerbación grave en un 52,9 % ($P = 0,0167$) y mejoró de forma significativa el VEF₁ previo a BD (diferencia LSM [95% CI] 11,11 [5,18, 17,04]; $P = 0,0003$) y la puntuación ACQ-5-IA (diferencia LSM [IC del 95 %] -0,36 [-0,55, -0,16]; $P = 0,0005$) (Tabla).

Conclusiones

El uso de dupilumab redujo el riesgo de exacerbación grave de asma y mejoró la función pulmonar y el control del asma en niños con asma tipo 2 no controlada de moderada a grave en centros latinoamericanos. Los resultados fueron consistentes en la población general de VOYAGE.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Efectividad de dupilumab en el manejo del asma grave: evidencia de vida real en Colombia

Alí-Munive A, Zakzuk J, Alvis-Zakzuk N, García E, Díaz-Bossa C, Cano-Rosales D, Bolívar F, Carreño A, Rodríguez-Ordoñez P, Gómez-Ardila N, Patiño G, Londoño S, Torres-Duque C

ALZAK, Sanofi, UNIMEQ, Fundación Neumológica Colombiana, NEUMOMED, Instituto Neumológico del Oriente, Centro de Alergología Alejandro Carreño

Introducción

La efectividad de dupilumab en el tratamiento de asma grave ha sido evaluada en Estados Unidos y

Europa; sin embargo, hasta la fecha no se dispone de suficiente información para Latinoamérica. Este estudio describe la efectividad de dupilumab en términos de cambio en la tasa anual de exacerbaciones de asma e impacto en la función pulmonar en pacientes colombianos.

Material y Métodos

Estudio de cohorte retrospectivo, descriptivo y multicéntrico que incluyó pacientes ≥ 18 años con asma grave, definida según criterios GINA, entre el 1 de abril de 2019 y el 31 de mayo de 2023 en cinco centros de Colombia. Se recopilaron datos de historias clínicas (HC) desde 12 meses antes de la fecha de prescripción de dupilumab hasta 25 meses después. La información recolectada se clasificó en diferentes momentos de seguimiento (2-4, 5-7, 8-10, 11-13, 14-18, y 19-25 meses). Los desenlaces evaluados fueron: tasa anual de exacerbaciones de importancia clínica (visitas a urgencias u hospitalización por asma), cambios desde la línea base en la función pulmonar por espirometría (VEF_1 y porcentaje VEF_1 pre-broncodilatador) y en la escala de control del asma (ACT). Para el cálculo de tasa anual de exacerbaciones se tuvo en cuenta el número de eventos registrados en la HC teniendo en cuenta como factor de ajuste los meses de seguimiento.

Resultados

Se incluyeron 98 pacientes, con una mediana de edad de 50 años (RIC: 36,5-57), siendo el 74,5% (n = 73) mujeres. El número de pacientes con datos disponibles cambió entre los diferentes desenlaces y puntos de seguimiento. La tasa anual de exacerbaciones fue de 0.61 ± 1.45 en la línea base, con una reducción observable a 0.11 ± 0.54 y 0.08 ± 0.20 en el primer año y segundo año de seguimiento, respectivamente. El cambio promedio desde la línea base en el VEF_1 fue de 302.1 ± 481.97 (n=19), 282.00 ± 231.99 (n=10), y 248.18 ± 281.21 mL (n=11) en los periodos de 2-4, 11-13 y 19-25 meses de seguimiento, respectivamente. De manera similar, el cambio porcentual en VEF_1 predicho (VEF_{1pp}) mejoró a partir del tercer mes, alcanzando su punto máximo un año después del inicio de dupilumab ($12,6\% \pm 11,05$). Además, la proporción de pacientes con asma no controlada ($ACT \leq 15$) se redujo de 69,3% en la línea base al 15,8% a los 19-25 meses de seguimiento. De los 98 pacientes, 15 (15,3%) presentaron algún evento adverso (EA), ninguno serio. Solo un paciente reportó la suspensión definitiva

de dupilumab por EA (síntomas gastrointestinales y asociado a falla terapéutica).

Conclusiones

Este estudio de vida real en personas con asma grave en Colombia mostró que dupilumab es efectivo en términos de reducción de exacerbaciones del asma, mejoría de la función pulmonar y en el control de asma, en línea con los ensayos clínicos. Además, la presentación de eventos adversos fue similar a la documentada en dichos estudios.

CASOS CLÍNICOS

Broncolitiasis con litoptisis en un paciente asmático: reporte de caso

Guzman C, Fernandez Baca S, Gayoso O

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Paciente acude a consulta donde refiere tras un episodio de tos exigente y realizar un esfuerzo para expectorar evidencia la salida de un material de consistencia dura y coloración pardo claro con la tos motivo por el cual decide acudir a consulta. Paciente refiere como único síntoma tos seca esporádica, niega otras molestias.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Asma (+): diagnosticada desde la infancia, en tratamiento con inhaladores. Tuberculosis (-). Diabetes mellitus (-) Hipertension arterial (-) Niega contacto con pacientes Tuberculosis. Niega exposición a tabaco. No exposición a biomasa.

Examen físico

Al examen físico no lesiones en piel, no se palpo adenopatías, al examen preferencial de tórax aire pasa bien en ambos campos pulmonares, no ruidos sobreagregados. Al examen neurológico no se evidenció déficit motor ni sensitivo, orientado en tiempo espacio y persona.

Tratamiento

Conservador.

Evolución y/o resolución del caso

Paciente estable sin otras molestias.

Discusión / Conclusiones

En el caso actual, se determinaron las lesiones nodulares peribronquiales calcificados en el izquierdo en la TC de tórax, una de ellas se evidencia dentro de la luz del tronco basal del lóbulo inferior izquierdo. Tras el episodio de litoptisis se logra confirmar el diagnóstico de broncolitiasis. Se reporta un caso de paciente con asma que posteriormente se confirma broncolitiasis como causa de obstrucción bronquial, Sin embargo el caso presentado no se podría asociar broncolitiasis como causa de asma, ya que el antecedente de asma estuvo presente desde la niñez.

Referencias

- De Sajal, De Sarmishtha. Broncholithiasis. Lung India. 2008 Oct;25(4):152-4. Chujo M, Yamashita S, Kawano Y, Miyawaki M, Imakiire T, Kawahara K, et al. Left sleeve basal segmentectomy for broncholithiasis. Ann Thorac Cardiovasc Surg. 2008;14:101-4. Ozyurek BA, Bozbas SS. Broncholithiasis presenting with lithoptysis. Lung India. 2018 Jul-Aug;35(4):339-340.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Análisis de los primeros 200 casos del Registro de Asma Grave de Latinoamérica (Registro REAL).

Zabert I, Fernandez L, Stok A, Fernandez P, Garcia G, Ali A, Cano C, Garcia N, Montero F, Acuña A, Noriega L, Saldaña I

Departamento de Asma ALAT

Introducción

La prevalencia de Asma Grave (AG) se estima en 5% de la población de asmático, presentando alto impacto en síntomas, calidad de vida y costos en salud. En países desarrollados se ha reportado que el endotipo inflamatorio del AG predomina el perfil Eosinofílico/Alérgico. La "Paradoja Latina" reporta la heterogeneidad del asma en Latinoamérica (LA); sin embargo, la información sobre la situación de AG es escasa. El Objetivo describir las características clínicas, historia natural, biomarcadores y accesibilidad a fármacos en sujetos con AG.

Material y Métodos

Estudio observacional de vida real multicéntrico prospectivo de sujetos con AG en LA, desarrollado desde el Depto. de Asma de ALAT. Criterios de inclusión sujetos pediátricos y adultos con criterio de AG acorde a GPC de Asma Grave ALAT 2020. Se diseñó con 3 visitas: basal, 6 meses y 12 meses. Se analizaron varia-

bles de la visita basal demográficas, clínicas, función pulmonar y biomarcadores, tratamiento y adherencia. Recolección de datos por RedCap. Al análisis estadístico descriptivo y comparativo acorde a la característica de la variable y su distribución (STATA 14.2).

Resultados

Se incluyeron 222 sujetos de 11 centros de Latinoamérica, para la exposición en el Congreso, en la Tabla 1 se detallan las variables Demográficas, Clínica y de tratamiento en pacientes con AG. La mayoría de los pacientes con asma grave presentan fenotipo eosinofílico, en el Gráfico 1 se observa la distribución del fenotipo en la población de AG en Latinoamérica.

Conclusiones

Primer registro multicéntrico en AG realizado exclusivamente en Latinoamérica, que observa una distribución heterogénea de la población. Se reportó un 33% de tratamiento con terapia biológica, que la cobertura sanitaria es del 100% y la demora entre prescripción e inicio de tratamiento puede llegar a 251 días. Por otro lado, al momento de fenotipificar se observa una diferencia entre la fenotipificación realizada por biomarcadores y la realizada por los médicos tratantes, principalmente en el Fenotipo NO T2.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Estudio de la persistencia del tratamiento con biológicos en una cohorte de pacientes con asma grave

Casas Maldonado F, Belda Rustarazo S, Calvente Vera N, Barragán Reyes P, Mendoza Barrios A, Cassini Gómez De Cádiz L

Hospital Universitario Clínico San Cecilio

Introducción

Analizar la persistencia de mAbs en pacientes con AGNC.

Material y Métodos

Estudio datos desagregados mAb en 190 pacientes seguidos 48 m con omalizumab, mepo y benra; y 20 m con dupi. El total mAb incluye "pacientes tratados con mAb (continua+naïve+switch entrada) y los casos de discontinuación (suspendidos+switch salida). Los pacientes en tratamiento con mAb incluyen "pacientes que inician trat con un mAb y continúan con dicho mAb+nuevos trat (naïve+switch entrada)". Tasa de persistencia de mAb(%) se define como "pacien-

tes que inician trat con un mAb y continúan con dicho mAb+trat por switch entrada que continúan ≥ 6 m tras el cambio"/"Prescripción total mAb – (naïve+switch entrada con <6 m de trat tras el cambio)". Se han excluido mAbs (naïve y switch entrada) con <6 meses trat, ya que es necesario un seguimiento de 4-6 m para evaluar su eficacia.

Resultados

Cohorte de 190 pactes con AG en trat con mAbs, 10 de ellos suspendidos (5%; 5 oma, 2 mepo, 2 benra y 1 dupi). Benra supone el 37% del total de pac, mepo el 28%, dupi el 18% y oma el 17%. De 48 pactes que cambiaron de mAb, mepo y oma suponen el 73% (48% y 25%, respectivamente). El 65% de los switch salida de mepo se realizaron a benra. Benra muestra la tasa más alta de switch entrada desde otros mAbs (n=26; 54%) seguido por dupi (n=18; 37%). Ambos suponen el 92% de los switch de entrada. Benra muestra la mayor tasa de persistencia en 48 m, 84%, seguido de mepo (61%) y omalizumab (60%). La tasa de persistencia de dupilumab durante un período de 20 m es del 88%.

Conclusiones

1) Baja tasa suspensión mAbs (5%); 2) Mepo tiene la tasa más alta de cambio a otros mAbs (48%; 74% a benra); 3) Benra es el mAb con mayor tasa de inicios de trat por cambio desde otros mAbs (54%; 65% desde mepo); 4) Benra tiene la mayor tasa de persistencia en un período de 48 m (84%); 5) Dupi tiene la mayor tasa de persistencia (88%) pero no es comparable ya que solo es de 20 m.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Estudio de la respuesta temprana a dupilumab en una cohorte de pacientes con asma grave mediante la escala EXACTO

Casas Maldonado F, Álvarez Gutiérrez F, Pinel Jiménez L, Díez Piña J, Pérez Chica G, Padilla Galo A, Soto Campos J

Hospital Universitario de Jerez, Hospital Universitario Virgen de Valme, Hospital Universitario Costa del Sol, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Complejo Hospitalario de Jaén, Hospital Universitario Clínico San Cecilio

Introducción

Dupilumab ha demostrado eficacia en el asma en ensayos clínicos aleatorizados, pero son necesarios

datos de evidencia del mundo real. EXACTO es una escala multidimensional que permite evaluar la respuesta de un paciente con asma grave (AG) a un biológico (mAb) y categorizarla (completa, buena, parcial y no respuesta). EXACTO valora uso de glucocorticoides sistémicos (GCS), exacerbaciones, síntomas (ACT), y función pulmonar (FEV₁). Según GEMA 5.3 la respuesta a un mAb debe ser evaluada a los 4-6 meses (respuesta temprana) y al año.

Material y Métodos

Estudio multicéntrico ambispectivo en práctica clínica real, para evaluar la respuesta temprana a dupilumab en una cohorte de pacientes con AG mediante la escala EXACTO. Se han estudiado 158 pacientes con AG de 18 hospitales, tratados con dupilumab entre abril de 2022 y diciembre de 2023. Estudio estadístico mediante SPSS v21.

Resultados

Edad media 57 \pm 13, 62% mujeres, 39% exfumadores y 5% fumadores activos, IPA 20 \pm 15, clasificados con NO-T2 (1%), T2 alerg (16%), T2 eos (29%) y T2 aler eos (54%). Corticodependientes 28%, RSCcPN 36%, EREA (15%), ERGE 23%, AOS 17%, BQE 15%, depresión-ansiedad 16% y osteoporosis 12%. Naive para dupi el 34% y el 66% no, siendo cambiados a dupi por no respuesta en asma 42%, respuesta parcial 37% y otros motivos 11%. En la figura 1 se recogen y comparan los variables en la V0 (inicio) y V1 (19 \pm 4 sem). En la figura 2 se muestra la respuesta temprana a dupi según la escala EXACTO. Solo 6 pacientes (3,9%) no continúan con dupi, 2 por efectos adversos (1,3%) y 4 (2,6%) por no respuesta en asma. Autoadministración en domicilio el 42% de los pacientes.

Conclusiones

- 1) Dupilumab es seguro y eficaz en pacientes con AG la tasa de agudizaciones, los ciclos de corticoides, mejorando el ACT y mejorando el FEV₁ de forma significativa.
- 2) El 55,1% de los pacientes obtuvo una respuesta temprana completa o buena según EXACTO.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Estudio de la respuesta al año a dupilumab en una cohorte de pacientes con asma grave mediante la escala EXACTO

Casas Maldonado F, Álvarez Gutiérrez F, Pinel Jiménez L, Díez Piña J, Padilla Galo A, Soto Campos J

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Hospital Universitario Virgen de Valme, Hospital Universitario de Jerez, Complejo Hospitalario Universitario de Jaén, Hospital Universitario Costa del Sol

Introducción

Según GEMA 5.3 la respuesta a un mAb debe ser evaluada a los 4-6 m (respuesta temprana) y al año. Dupilumab ha demostrado eficacia en el asma en ensayos clínicos aleatorizados, pero son necesarios datos de evidencia del mundo real en fase temprana y al año. EXACTO valora uso de GCS, exacerbaciones, síntomas (ACT) y FEV₁. Es una escala multidimensional que evalúa la respuesta de un paciente con asma grave (AG) a un biológico (mAb) y la categoriza como respuesta completa, buena, parcial y no respuesta. La completa nos define a los superrespondedores.

Material y Métodos

Estudio multicéntrico ambispectivo en práctica clínica real, para evaluar respuesta al año mediante escala EXACTO en cohorte de pacientes con AG tratados con dupilumab. Se han estudiado 89 pacientes con AG de 18 hospitales, tratados con dupi de abril-22 a diciembre-23. Estudio estadístico con SPSSv21.

Resultados

Edad media 56±13, 65% mujeres, 37% exfumadores y 8% fumadores activos, IPA 20±15, clasificados con NO-T2 (1%), T2 alérgico (20%), T2 eos (18%) y T2 alérgico-eos (61%). Corticoides dependientes 35%, RSCcPN 35%, EREA (11%), ERGE 20%, AOS 16%, BQE 12%, depresión-ansiedad 19% y osteoporosis 14%. CENS 23%. Naive 34% y 66% no, siendo cambiados a dupi por no respuesta 44%, respuesta parcial 34% y otros motivos 22%. En la fig1 se recogen y comparan los variables de V0 (inicio) a V2 (53±6 sem). En la fig2 se muestra la respuesta al año a dupi según EXACTO. Solo 8 pacientes (9%) no continúan, 2 por efectos adversos (2,2%), 2 por no respuesta (2,2%) y 4 (4,4%) por respuesta parcial. Autoadministración en domicilio el 84% de los pacientes.

Conclusiones

- 1) Dupilumab es seguro y eficaz al año en pacientes con AG reduciendo tasa de agudizaciones, ciclos de corticoides, mejorando ACT y FEV₁ significativamente.
- 2) El 63% de los pacientes obtuvo una respuesta al año completa o buena según EXACTO.
- 3) El 20% son hiperrespondedores tras un seguimiento de un año.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Influencia del humo de cigarrillo y sus variantes como factores exacerbantes del asma

De los Santos G, Espinosa K, Espinal J, Deschamps D

Hospital Dr. Alejandro Cabral, Universidad Autónoma de Santo Domingo

Introducción

La salud respiratoria es un componente de vital importancia en la calidad de vida de cualquier individuo. En la actualidad, nos enfrentamos a una creciente preocupación de salud pública, el asma, la cual es una de las principales afecciones respiratorias crónicas que afecta a personas de todas las edades en todo el mundo y al aumento creciente de la exposición al humo del cigarrillo y sus variantes en los pacientes asmáticos.

Material y Métodos

Esta investigación es un diseño de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Realizado en el Hosp. Regional Doctor Alejandro Cabral, abarcando los meses de septiembre 2022 – mayo 2023. con una población conformada por los 111 pacientes asmáticos que asistieron a la consulta de neumología y luego se tomó la muestra del estudio representada, por 54 pacientes asmáticos que cumplían con los requisitos de inclusión de la presente investigación por muestreo no probabilístico.

Resultados

Durante el periodo de estudio se atendieron 111 usuarios en la consulta del hospital Dr. Alejandro Cabral, de los cuales 54 cumplían con los criterios de nuestro estudio. El 40.74% eran de zonas urbanas, y el 59.26% de zonas rurales, el 42.5 % se presentaron en un rango de edades entre 48 a 63 años. El sexo predominante fue el femenino con un 74.07 % frente a un 25.9 % del sexo masculino. Los antecedentes

familiares de fumadores, arrojan que el 14.44 % corresponden a que un familiar es fumador, y el 22.22% a padre fumador y el 7.41% a madre fumadora. En cuanto a los factores de riesgo para la exacerbación de crisis asmáticas, se identificó que la exposición al humo de cigarrillo fue el factor más frecuente, con un 47% de los casos. Los niveles de IGE, el 70.3% presentaron niveles >150 KIU/L en un 70.37%, y el 29.63% <150 KIU/L. Los pacientes asmáticos expuestos al humo de cigarrillo, el 92.6% se expuso al humo de cigarrillo,

Conclusiones

El humo del cigarrillo tiene mayor incidencia de exacerbación en pacientes asmáticos rurales, femenino y el rango de edad entre 43-47 años. El patrón espirométrico más frecuente es el patrón restrictivo. Existe una relación significativa entre las crisis exacerbantes y el humo del cigarrillo. Los pacientes asmáticos no fumadores tuvieron mayor incidencia que los pacientes que sí fuman. Este trabajo ha contribuido sustancialmente al conocimiento científico sobre los efectos del humo del cigarrillo en el asma.

CASOS CLÍNICOS

Asma grave por micosis broncopulmonar alérgica (ABPM) a *Aspergillus flavus*: desafíos y éxito terapéutico

Artola M, Sain Bois D, Gadea M, Musetti A, Ksiazienicki M, Guerreo M

Cátedra de Neumología, Hospital Maciel, Hospital de Clínicas, UdelaR

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Sexo femenino, 50 años. Periodista. En valoración por disnea sibilante durante 1 año con mala evolución clínica requiriendo múltiples consultas en emergencia e internaciones en cuidados moderados. Reiterados tratamientos con prednisona y broncodilatadores con respuesta parcial. Rinitis alérgica refractaria al tratamiento.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Hongos intradomiciliarios, humedades, participa activamente en la refacción del domicilio. Ex tabaquista, IPA 28, bronquitis crónica, sin diagnóstico de EPOC. Uso irregular de prednisona. 3/22 SCASEST, CACG normal. Eosinofilia periférica mantenida (12000 uL).

Examen físico

Lúcida. Buen estado general. SpO₂ 95% VEA. MAV presente bilateral, sibilancias y gemidos difusos bilaterales. Sin elementos de falla cardíaca.

Tratamiento

Se realiza diagnóstico de asma grave de fenotipo alérgico con ABPM a *A. flavus*, se inicia itraconazol cada 12 h con plan de corticoides descendente. Buena evolución clínica y descenso de eosinofilia periférica e IgE total.

Evolución y/o resolución del caso

Mejoría clínica, sin complicaciones posteriores.

Discusión / Conclusiones

La sensibilización fúngica es altamente prevalente en el asma grave. La ABPA es definida por su conexión a *A. fumigatus*, sin embargo, las ABPM son síndromes similares causados por hongos distintos¹. *A. flavus* es la segunda especie de *Aspergillus* más común, siendo prevalente en zonas de clima subtropical como en la India o México². En Uruguay es la principal especie fúngica que infecta los granos de trigo y sorgo en el campo⁴. Se manifiesta como respuesta de hipersensibilidad tipo 1, con inflamación bronquial y eventual formación de bronquiectasias centrales; así como sinusitis, en raras ocasiones puede causar infecciones broncopulmonares invasivas crónicas.^{2,3} Es importante tener un adecuado índice de sospecha y la disponibilidad de métodos diagnósticos para poder estimar la verdadera incidencia de la ABPM en Uruguay.

Referencias

1. Agarwal R, Muthu V, Sehgal IS. Relationship between *Aspergillus* and asthma. *Allergol Int* [Internet]. 2023;72(4):507-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.alit.2023.08.004>
2. Jannik Stemler, Christina Többen, Cornelia Lass-Flörl
3. Sehgal IS, Choudhary H, Dhooria S, Aggarwal AN, Bansal S, Garg M, et al. Prevalence of sensitization to *Aspergillus flavus* in patients with allergic bronchopulmonary aspergillosis. *Med Mycol* [Internet]. 2019;57(3):270-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/mmy/myy012>
4. Jörg Steinmann, Katharina Ackermann, Peter-Michael Rath, Michaela Simon, Oliver Andreas Cornely, Philipp Koehler. Diagnosis and Treatment of Invasive Aspergillosis Caused by Non-*fumigatus* *Aspergillus* spp.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Eficacia a largo plazo de la terapia biológica en asma grave: un estudio en la vida real en Chile

Vega T G, Loayza F V, Vadivia F J, Hidalgo T C, Trujillo M P, Osses V F, Andino S P, Fernandez V P

Instituto Nacional del Tórax, Hospital de la Florida, CIMER

Introducción

Los fármacos biológicos han revolucionado el tratamiento del asma grave, mejorando la calidad de vida y la evolución de los pacientes. Diversos estudios avalan su eficacia en la reducción de exacerbaciones, hospitalizaciones y la necesidad de corticoides orales. Este estudio evalúa la eficacia a 3 años de la terapia biológica en el tratamiento del asma grave en vida real

Material y Métodos

Se incluyeron 16 pacientes con asma grave controlados en el Instituto Nacional del Tórax que llevaban al menos 3 años en tratamiento con fármacos biológicos. Se recopilardatos sobre número de exacerbaciones, hospitalizaciones, dosis diaria de prednisona, puntuación en el Test de Control del Asma (ACT), Cuestionario de Calidad de Vida del Asma (AQLQ) y volumen espiratorio forzado en 1 segundo (VEF₁) el año previo a inicio del tratamiento y a 1, 2 y 3 años de seguimiento. Se utilizó la prueba t pareada para comparar las variables en cada año con respecto al año previo al tratamiento. Se estableció un nivel de significancia del 0,01.

Resultados

Doce pacientes iniciaron con mepolizumab y 4 con omalizumab, 81% correspondían a mujeres, edad promedio de 51 años. En el año previo al inicio de terapia, la media de las variables fue: exacerbaciones 8.5, ACT 8.4, AQLQ 2.1, hospitalizaciones de 1.1 y VEF₁ de 1203 ml. Once pacientes usaban OCS (5-50 mg/día). Al evaluar las exacerbaciones existe una disminución promedio de 74%, 80% y 79% en el primer, segundo y tercer año, respectivamente, con disminución significativa en la tasa de exacerbaciones en cada uno de los años posteriores al tratamiento ($p < 0,01$). El ACT aumentó en promedio 9.1, 10.1 y 10.2 puntos en el primer, segundo y tercer año, respectivamente y la diferencia fue estadísticamente significativa en cada uno de los años ($p < 0,01$). Para el AQLQ, 82% de los pacientes del primer año y 94% del tercer año lograron una variación significativa (considerando una va-

riación clínicamente significativa de 0.5 puntos. Aumento significativo del AQLQ en el primer y tercer año ($p < 0,01$). Las hospitalizaciones disminuyeron significativamente sólo al tercer año ($p < 0,01$). El VEF₁ aumentó en promedio 478 ml y 430 ml en el primer y tercer año, respectivamente. En ambos periodos la diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0,01$). Finalmente, al tercer año el 72% de los pacientes corticodependientes logró suspender los OCS. Reducción significativa de la dosis diaria de prednisona en cada uno de los 3 años posteriores al tratamiento ($p < 0,01$), una sola paciente que no era corticodependiente al segundo año inició con corticoides, logrando suspender dosis total al tercer año.

Conclusiones

Este estudio pionero en Chile, aporta evidencia sobre la eficacia a largo plazo del tratamiento biológico en el asma grave. Los resultados concuerdan con la literatura internacional y respaldan el uso de esta terapia en pacientes con asma grave no controlada.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Remisión y respuesta a terapia biológica en pacientes con asma grave: registro a 12 meses en Instituto Nacional del Tórax

Trujillo P, Fernández P, Osses F, Arancibia F

Instituto Nacional del Tórax

Introducción

La incorporación de anticuerpos monoclonales dirigidos a la inflamación T2 en pacientes con asma grave no controlada (AGNC) ha ampliado las opciones terapéuticas. Existen diferentes consensos para evaluar la respuesta y recientemente se ha descrito remisión en asma. A continuación, se describen los resultados de la terapia biológica en pacientes con AGNC de nuestro centro utilizando este nuevo concepto.

Material y Métodos

Se revisaron las fichas clínicas de los pacientes con diagnóstico de AGNC del Instituto Nacional del Tórax que habían iniciado tratamiento con: omalizumab, mepolizumab, reslizumab o dupilumab entre junio de 2018 y agosto de 2023. Participaron quienes habían completado al menos 1 año de tratamiento y tenían registro del año previo al inicio. Se revisaron los datos demográficos, clínicos, espirométricos y de laboratorio basal y al año. Se definió "Remisión" al cumplir los siguientes criterios: buen control de síntomas

(ACT \geq 20), ausencia de exacerbaciones, sin uso de CO y VEF1 pbd \geq 80%. Además, se evaluó la respuesta a la terapia según criterios BARS y se calculó el score FEOS. Se realizó un análisis descriptivo y se evaluó la significancia estadística entre variables categóricas y categóricas/numéricas.

Resultados

Se incluyeron a 31 pacientes, cuya edad promedio fue 52 años (rango 20-68 años), la mayoría mujeres (77,4%), IMC promedio de 27,7. Dentro de las comorbilidades que presentaban se encuentran rinosinusitis (87,1%), poliposis nasal (32,3%) reflujo gastroesofágico (48,4) y obesidad (32,3%). Ninguno de ellos con tabaquismo activo, tabaquismo detenido (38,7%). El fenotipo de asma más frecuente fue el alérgico eosinofílico 17 (54,8%), seguido del eosinofílico no alérgico 13 (41,9%). Al comparar la situación basal y a los 12 meses, el 29% de ellos cumple criterios de Remisión clínica (ACT \geq 20, ausencia de exacerbaciones y sin CO) y el 19% de ellos cumple con remisión completa al incorporar el criterio de función pulmonar. No se observaron diferencias significativas en la respuesta clínica con 3 o 4 criterios, al comparar a pacientes que tenían: >50 años, mujeres, obesidad, tabaquismo, alergias, RGE, pólipos nasales o rinosinusitis, con aquellos que no tenían estos factores. El score FEOS fue significativamente más alto en pacientes con remisión clínica y remisión completa (89,8 \pm 9,2 vs 70,6 \pm 18,2; p=0,001; y 89,3 \pm 11,4 vs.73,3 \pm 18,3; p=0,019). Al evaluar según los criterios BARS, un 48,4% presenta buena respuesta (n=15); un 48,4% respuesta intermedia (n=15); y sólo un 3,2% respuesta insuficiente (n=1).

Conclusiones

La respuesta de nuestros pacientes con AGNC a la terapia biológica es favorable y consistente. La definición de remisión en tratamiento está en desarrollo y discusión, si consideramos: control de síntomas, ausencia de exacerbaciones, sin uso de CO y función pulmonar conservada; existe evidencia en vida real que es una meta alcanzable.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Evaluación del control del asma, calidad de vida y función pulmonar en un programa de asma con intervención de ejercicio: resultados a lo largo de 12 meses

Bolivar Grimaldos F, Cala Vecino L, Vargas-Ramirez L, Landinez X, Pilonieta Z, Sepulveda K, Gonzalez Acevedo M, Jay A, Rueda Velasquez S, Cano Rosales D

Instituto Neumológico del Oriente INO

Introducción

El programa de rehabilitación pulmonar/Asma-INO tiene como propósito: mejorar la salud respiratoria del paciente con asma. Una de las intervenciones de mayor importancia es el ejercicio, que se entrega en 3 modalidades: rehabilitación pulmonar (RP), telerehabilitación (TRP) y recomendación de ejercicio dada por una fisioterapeuta (EF). El objetivo de este trabajo es describir el estado de control del asma (Asthma Control Test-ACT), calidad de vida (Asthma Quality of Life Questionnaire-miniAQLQ) y espirometría (VEF1) al inicio y a los doce meses, teniendo en cuenta la modalidad de ejercicio.

Material y Métodos

Estudio observacional analítico de corte transversal, subanálisis del protocolo "Calidad de vida en pacientes adultos y pediátricos que asisten al programa de atención multidisciplinario de asma INO" aprobado por el Comité de Ética Institucional.

Se incluyeron 136 participantes mayores de 18 años, con asma en las modalidades de RP, TRP y EF. Se calcularon frecuencias y proporciones para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Para el análisis bivariado se realizaron las pruebas de Chi-cuadrado, Exacto de Fisher, signos de Wilcoxon o Kruskal-Wallis.

Resultados

La mediana de edad fue 57 años (RIQ: 44,5-67,0), 112 (82,5%) mujeres, 59 (43,3%) en RP o TRP, y 77 (56,6%) siguieron EF.

Al ingreso la mayoría de los pacientes presentan asma no controlada. Una diferencia estadísticamente significativa se evidenció a los 12 meses en el estado de control del asma en los 3 grupos (p 0,018).

En calidad de vida, los pacientes que presentaban puntaje entre moderadamente limitado y gravemente limitado fue similar entre la RP+TRP y la EF, 59% vs 57% respectivamente, siendo al año 10% y 14% res-

pectivamente. En relación con el VEF₁ no se observaron cambios en los valores absolutos.

Conclusiones

Se observó una mejoría notable en el estado de control de la enfermedad en los tres grupos de intervención de ejercicio. Aunque no se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida si se observaron diferencias clínicamente importantes, con una disminución en el número de pacientes con limitación moderada a grave en el miniAQLQ.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Barreras de uso de PROMs en asma y rinitis recomendado en las guías de atención clínica: Estudio PROMUSE en la vida real

Bousquet J, Maurer M, Cherrez-Ojeda I, Zuberbier T, Krasowska D, Larenas-Linnemann D, Mihaltan F, Ulmeanu R, Ivancevich J, Rosario N, Kvedariene V, Calderón J, Bedbrook A, Faytong-Haro M, Osorio M, Ochoa A, Rodas-Valero G, Salazar F, Kolacinska-Flont M, Kuprys-Lipinska I, Rodríguez-González M, Molinska J, Ramón G, Crespo Shijin C, Hinostroza Logroño R, Sagñay J, Robles-Velasco K, Tinoco I, Moreno J, Larco J, Lesiak A, Matos E, Muñoz N

Federal University of Parana, Rua General Carneiro, Servicio de Alergia e Immunologia Clinica Santa Isabel, Ecuadorian Development Research Lab, National Institute of Pneumology, Fraunhofer Institute for Translational Medicine and Pharmacology ITMP, Allergology and Immunology, Instituto Pediátrico Muñoz: Centro de Asma y Alergias, Vilnius University, MASK-Air, Hospital Médica Sur, SETET, Centro Particular de Alergias, Centro de Alergia Tinoco, Instituto Nacional de Salud del Niño, Instituto de Alergia e Inmunologia del Sur, Institute of Allergology, Charité-Universitätsmedizin, Repiralab Research Group, Medical University of Lodz, Barlicki Memorial Hospital, Department of Dermatology, Venereology and Pediatric Dermatology Medical University of Lublin, Universidad Espíritu Santo, Allergy Department, Clínica San Felipe, Hospital Español de México

Introducción

A pesar de que el asma, la rinitis alérgica (RA), y la rinosinusitis (RS) son enfermedades prevalentes (≈10%), y representan una carga al sistema sanitario en calidad de vida y mortalidad, el uso de PROMs (Patient Reported Outcomes) es bajo (51,7%), aún siendo recomendado por las guías de manejo. El objetivo de este estudio es determinar las barreras de uso de

PROMs entre los médicos que manejan pacientes con asma, RA y RS.

Material y Métodos

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, aprobado por Comité de Ética, mediante cuestionario entre médicos que manejan enfermedades respiratorias en las redes ARIA, UCARE y ACARE. Se empleó estadística descriptiva para variables demográficas y barreras de uso de los diferentes PROMs, con STATA 17.0.

Resultados

2528 encuestas fueron recolectadas, sólo n=453 reportaron usar PROMs respiratorios, mayoritariamente médicos entre 30-49 años, en atención pública-privada, con usó a menudo y siempre del 47,7%. Mayoritariamente, los médicos lo usan más del 90% para monitorizar el tratamiento y el control de la enfermedad. Otro motivo de uso frecuente (>75%) fue toma de decisiones, mejorar la eficacia del tratamiento y la severidad de la enfermedad. Más del 60% reportó dificultades para elegir que PROM usar, así como el cálculo y la administración. Las barreras con identificadas con una frecuencia >50% fueron el tiempo, la falta de interés de los pacientes, falta de integración en la práctica diaria. Si bien el 63% reportó usar PROMs online y el 75% en papel, los médicos reportaron que solo el 43% de los pacientes llenan formularios electrónicos y 83% en papel. Finalmente, ≈65% de los médicos entre 20 a 39 años reportaron mayor frecuencia de falta de interés de los pacientes en los PROMs, al igual que los médicos varones, dermatólogos y con > 9 años de especialidad. Una tendencia similar se observó en la falta de integración en la práctica diaria reportada por los médicos entre 30 a 39 años, masculino y de consulta pública y con > 9 años de especialidad.

Conclusiones

En base a los hallazgos actuales, se considera necesario fomentar el uso de PROMs de rápida implementación en términos de tiempo e integración, así como amigables para el paciente, mayoritariamente en los médicos más jóvenes, con el objetivo de cumplir las directrices de las guías, así como cuantificar apropiadamente la monitorización de los pacientes.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Asma casi fatal. Estudio descriptivo

De Souza G, Aguilera R, Chabat T, Graña M, Villanueva I, Soto J, Fernandez M

Cátedra de Neumología. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Hospital Maciel

Introducción

Las exacerbaciones de asma son un motivo de consulta frecuente, si bien la mayoría son leves, existen con riesgo vital. Se define asma casi fatal (NFA) cuando cursan con hipercapnia, paro cardiorrespiratorio, necesidad de ventilación mecánica y/o requieren ingreso a unidad de cuidados intensivos (UCI) Objetivo: describir características de la enfermedad asmática y de las NFA en pacientes ingresados en UCI del Hospital Maciel.

Material y Métodos

Diseño descriptivo, observacional, retrospectivo. Población: mayores de 15 años, ingresados a UCI del Hospital Maciel por NFA entre abril 2018 y marzo de 2023. Se excluyeron los pacientes que presentaban otras enfermedades respiratorias graves asociadas. Se recabaron datos de la historia clínica electrónica.

Resultados

Se incluyeron 41 pacientes, edad media 51 ± 17 años. El 66% (27) eran mujeres. Considerando la enfermedad asmática 65% (24/37) inició en la infancia. Predominó el endotipo Th2 76% (29/38) Un 88% (36) presentó al menos una comorbilidad (Gráfico 1). El 73% (30) no contaba con espirometría previa. Tenían antecedentes de NFA un 61% (25) de los pacientes, de estos 20% (5/25) no tenían tratamiento previo con corticoides inhalados. El 80% (32/40) presentaba mala adherencia al tratamiento y mala técnica inhalatoria, 75% (25/33) Las características de la NFA se describen en la Tabla 1. De las espirometrías realizadas post alta un 79% (15/19) presentaban obstrucción. No se evidenció asociación significativa entre la asistencia a controles ambulatorios y el reingreso a UCI por NFA.

Conclusiones

Si bien predominó el endotipo Th2, el principal desencadenante fueron las infecciones respiratorias, lo que puede explicar el predominio en otoño-invierno; esto denota la importancia de la profilaxis de infecciones respiratorias en esta población. Los pacientes con NFA tienden a repetir estos episodios. Considera-

mos prioritario concentrar esfuerzos en educar a esta población para optimizar el tratamiento y lograr un mejor seguimiento neumológico.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Programa ISAN en asma grave: resultados preliminares para Argentina

Franchi M, Bricchetti V, Saldarini F, Rosenbaum T, Zwiener R, Orazi L, Ritchie C, Pereyra B, Grilli M, Gando S, Oliva C, Castiglioni N

Hospital Español, Hospital Universitario Austral, Hospital Donación Francisco Santojanni, Hospital Italiano de Buenos Aires, Astrazeneca, Departamento Médico, Hospital San Roque, Hospital Muñiz

Introducción

La International Severe Asthma Network es una red internacional de centros especializados cuya meta es optimizar la atención del asma grave mediante la colaboración, la experiencia compartida y la investigación clínica. En la primera etapa de su implementación en Argentina, nuestro objetivo principal fue evaluar el antes y después del ingreso de los pacientes a un consultorio de asma grave y la indicación de terapia biológica posterior a la fenotipificación por el especialista, realizado en la vida real, en términos de exacerbaciones, uso de corticoides sistémicos, ACT, FEV₁ y tiempo hasta la obtención del biológico y las consecuencias en la demora en su acceso.

Material y Métodos

En centros de los sectores privado (Hospital Austral, Pilar; Hospital Italiano, Buenos Aires) y público (Hospital Santojanni, Buenos Aires; Hospital San Roque, Córdoba; Hospital Español, Mendoza) se reunieron datos demográficos, clínicos, pruebas de función pulmonar, terapéuticos y del uso de recursos del sistema de salud en pacientes con asma grave. Se compararon los datos antes del inicio de la terapia biológica vs. a los 12 meses.

Resultados

n=100 (65% mujeres; edad: mediana 57 años, rango intercuartilo [RIC]: 46-65; índice de masa corporal: 28,7 kg/m² [24,6-32,3]; edad al diagnóstico: 25 años [12-42]). Prick test/RAST+: 59,2%. Eosinófilos: 398/μl (200-672); 5,42% (2,9-9). Comorbilidades más frecuentes: rinitis alérgica (62%); obesidad (43%); rinosinusitis crónica con poliposis nasal (39%). Al ingreso, la mediana de exacerbaciones (Ex) moderadas/seve-

ras era de 3 [2-6]. Las terapias biológicas indicadas al inicio fueron mepolizumab (38,2%), omalizumab (35,3%), dupilumab (14,7%) y benralizumab (11,8%). El 50% de los pacientes esperaron al menos 12 semanas para iniciar un biológico. Se observó un número significativamente mayor de exacerbaciones durante el tiempo de espera en los pacientes que recibían el tratamiento luego de la semana 12 (2 [1-4,7] vs. 0 [0-0]; $p < 0,01$). A los 12 meses de tratamiento, el $VEF_1\%$ aumentó de 64% (52-85) a 82% (65,7-100); $p = 0,001$. La proporción de pacientes con ≥ 1 Ex moderada/severa se redujo de 95,9% a 53,8% (0 [0-1] episodios; $p < 0,001$); así como la de aquellos con ≥ 1 hospitalización en sala general (31,6% a 2,7%; $p = 0,001$); ≥ 1 consultas no programadas (83,5% a 38,3%; reducción del 53,9%; $p < 0,001$) y ≥ 1 consulta por guardia o ambulancia (56,7% a 10,9%; $p < 0,001$). El puntaje ACT aumentó de 14 (10-15) a 22,5 (21-24); $p < 0,001$. La proporción de pacientes que recibían CS de mantenimiento se redujo de 40,4% a 10,4% ($p < 0,001$). La tasa de remisión clínica al año fue de 17%.

Conclusiones

En este grupo de pacientes con asma grave, la terapia biológica se asoció con beneficios significativos en parámetros clínicos y del uso de recursos del sistema de salud, siendo la tasa de remisión similar a otros estudios de vida real. La demora en su implementación se asocia con altas tasas de exacerbaciones y hospitalizaciones

CASOS CLÍNICOS

Cambios histopatológicos en paciente con asma grave después de un año de tratamiento con biológico

Andino P, Fernandez C, Olivares M, Fernandez P, Trujillo P

Hospital Luis Tisne, Hospital del Torax

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

58 años, derivada a poli de asma severa por múltiples exacerbaciones y consultas al servicio de urgencias; ocho el último año, uso de corticoides de forma permanente que no logra disminuir para controlar síntomas.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Profesora, diagnóstico de asma desde los 10 años con uso de corticoides permanente los últimos 10 años, HTA, DM2NIR, rinosinusitis crónica, trastorno del ánimo, RGE, cirugía lumbar por absceso paravertebral y espondilodiscitis, tabaco (-), drogas (-).

Examen físico

Sibilancias inspiratorias y espiratorias, rinitis y descarga posterior, tos con expectoración blanquecina nocturna.

Tratamiento

Symbicort 320/9 (1-1-1), Tiotropio (2), Bromuro de ipatropio 2 a 3 veces al día, desloratadina (1), mometasona 2 puff c/12 horas, prednisona 20 mg día permanente. Inicio de anticuerpo monoclonal anti IL-5; Mepolizumab 100mg c/ 4 semanas, (2022) posterior a discusión de equipo de asma grave.

Evolución y/o resolución del caso

Posterior a 12 meses de tratamiento: (2023) Espirometría: CVF post BD: 1770 (60%), VEF_1 1230 (53%), 3% de cambio. FENO 76 Eosinófilos 30 (1%), IgE total de 243, serología inmune negativa., sin exacerbaciones. TC de tórax: enfermedad bronquial crónica con hiperinflación. Biopsia bronquial: escaso infiltrado inflamatorio sin presencia de eosinófilos, no se observan glándulas seromucosas, Mb 0.01 mm, espesor de capa muscular de mucosa bronquial de 0.39 mm.

Discusión / Conclusiones

Los hallazgos encontrados en disminución de la capa muscular de la mucosa bronquial, asociado a la ausencia de glándulas seromucosas, con disminución del infiltrado inflamatorio, tras un año de tratamiento con mepolizumab nos alienta a la probable disminución y mejoría incluso en la remodelación de la vía aérea de pacientes asmáticos graves.

Referencias

The Journal of Clinical Investigation | October 2003 | Volume 112 | Number 7 | ALLERGY CLIN IMMUNOL VOLUME 152, NUMBER 4

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Modificaciones clínicas del paciente con asma grave T2 tratado con terapia biológica en Chile

Mesa S, Trujillo P, Díaz P

Universidad de Chile, Instituto Nacional del Tórax

Introducción

La terapia biológica modifica la respuesta inflamatoria tipo T2 del asma grave no controlada y ha demostrado mejoría clínica en estos pacientes. El objetivo de este estudio fue comparar la evolución clínica de dos grupos de pacientes con asma grave: el primer grupo tratado con terapia biológica y el segundo grupo tratado con terapia convencional.

Material y Métodos

Mediante un estudio retrospectivo en la vida real, aprobado por el Comité Ético-Científico del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, se compararon 2 grupos de pacientes con asma grave con similar perfil clínico (n=44): grupo control (n=14) tratado con corticoide inhalado, corticoide oral (prednisona a dosis altas) + broncodilatador B adrenérgico de larga duración (LABA, como salmeterol/formoterol) y grupo intervenido (n=30) con anticuerpos monoclonales (omalizumab, dupilumab y mepolizumab) a través del tiempo (12 meses) y se analizaron variables clínico-funcionales como Asthma Control Test (ACT), cantidad de exacerbaciones, dosificación de corticoides orales y Volumen Espiratorio Forzado en 1 segundo (VEF_1).

Resultados

Se observó que el grupo intervenido con terapia biológica mejoró significativamente las variables analizadas, tales como ACT, cantidad de exacerbaciones, dosificación de corticoides orales y VEF_1 a lo largo de 12 meses en comparación al grupo con terapia convencional.

Conclusiones

La regulación del mecanismo fisiopatológico de la respuesta T2 producido por la terapia biológica refleja cambios notables y favorables en la evolución clínica y funcional de los pacientes con asma grave, en comparación al grupo tratado con terapia convencional.

CASOS CLÍNICOS

Cuerpo extraño bronquial. Reporte de caso de larga duración como diagnóstico diferencial de asma

Garcés M, Medranda C

Hospital General IESS Riobamba

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Paciente femenina de 55 años de edad, no fumadora, con exposición de larga data a carburantes de biomasa, con diagnóstico de asma bronquial desde los 42 años, fue atendida por primera vez en el servicio de neumología de la institución por antecedente de sibilancias y tos crónica ocasionalmente productiva y tinte hemoptoico, de aproximadamente 13 años de evolución.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Episodios frecuentes de infecciones recurrentes del tracto respiratorio y exacerbación de asma bronquial que incluso estaban mal controlados a pesar de estar tomando antileucotrienos, esteroides inhalados y agonistas beta-2.

Examen físico

Llamaba la atención saturación: 88% fiO_2 : 0.21, sibilante ubicados en región sub escapular derecha.

Tratamiento

Se realizó una broncoscopia endoscópica flexible y se extrajo un hueso de PESCADO del bronquio intermedio sin complicaciones. Después de la extracción, la paciente se mantuvo con antibioticoterapia y corticoides.

Evolución y/o resolución del caso

Se indaga nuevamente en historia clínica de paciente encontrando antecedente de atragantamiento por hueso de pescado 1 mes previo al inicio de sintomatología respiratoria. Se realizó controles subsecuentes de paciente de manera ambulatoria con buena evolución clínica.

Discusión / Conclusiones

Se concluye que no todo lo que sibila es asma, y que al no poder controlar una enfermedad por los medios conocidos es necesario corroborar el diagnóstico por otros medios como es el caso, por ejemplo, de la broncoscopia.

Referencias

- Weissberg D., Schwartz I. Cuerpos extraños en el árbol traqueobronquial. *Pecho*. 1987; 91 (5): 730–733.
- Villegas FR, Zuñil M., Chillón MJ, Díaz-Jiménez JP, Jareño J., Rodríguez AN, Gómez-Terreros FJ, Callol LM Cuerpo extraño intrabronquial de larga duración en un adulto. *J. Bronchol. Interv. Pulmonol.* 1 de octubre de 2001; 8 (4): 289–293.
- Benjelloun H., Zaghba N., Bakhatar A., Yassine N., Bahlaoui A. Cuerpos extraños traqueobronquiales en adultos. *Pan-Afr. Medicina. J.* 2014; 19 :220. 28 de octubre.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Prevalencia de asma severa en adultos peruanos con diagnóstico de asma: caracterización clínica, bioquímica y de sensibilización

Lazo Betetta M, Pérez Vasquez R, Gálvez Chirinos M, Araujo Banchón W

Centro de Enfermedades Alérgicas “Dr. Luis E. Betetta” S.A.

Introducción

El asma severa afecta del 5 a 10% de la población adulta con asma. La discapacidad laboral pueda alcanzar hasta en el 38 % de ellos. La definición operacional de asma severa en adultos no es uniforme en las publicaciones científicas. Por ello, el objetivo del presente trabajo fue describir la prevalencia de asma severa, con criterios GINA 2022, en adultos atendidos en un centro peruano de enfermedades alérgicas, caracterizar a los asmáticos de acuerdo a sus parámetros bioquímicos, de sensibilización, características clínicas y alérgicas.

Material y Métodos

Estudio descriptivo realizado en 243 pacientes con asma atendidos en el Centro de Enfermedades Alérgicas “Dr. Luis E. Betetta” S.A. El registro de datos se realizó en una ficha de recolección de datos, procedimiento que fue realizado por un médico alergista y en constante coordinación con un médico epidemiólogo.

Se consensuó el registro de datos perdidos como punto(.) y los “no aplica” como 999. Se utilizó métodos de imputación para las variables con menos del 30 % de datos perdidos: Predictive mean matching (pmm) para variables numéricas y Logistic Regression para variables categóricas.

Los resultados numéricos fueron presentados usando medidas de tendencia central y medidas de dispersión; mientras que para los resultados categóricos se utilizó frecuencias absolutas y porcentuales.

El comité de ética ONG Prisma aprobó la ejecución del estudio.

Resultados

La prevalencia de asma severa fue de 6.58%. El 86.01 % de los asmáticos presentó sensibilización alérgica positiva, siendo la alergia a los ácaros la más frecuente. El 14.35% de los asmáticos presentó alergia a los AINE. El 12.50% de los asmáticos severos recibió beta agonistas de acción corta. Todos los asmáticos severos recibieron dosis altas de glucocorticoides.

Conclusiones

A pesar de la dificultad de establecer adherencia a la combinación en dosis altas de GCI + LABA, la prevalencia de asma severa (6.58 %) resultó similar a la reportada en estudios con limitantes procedimentales en definir asma severa. Se sugiere a las instituciones prestadoras de salud uniformizar los métodos de registro de definiciones de controlado y adherencia al tratamiento con el objetivo de reducir los sesgos de estimación de prevalencia.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Características clínicas de pacientes con asma grave y uso de biológicos: un estudio de vida real de un registro mexicano

Islas Monzalvo R, Esperón Zapata G, Reyna Gonzalez G, Torres Cárdenas C, Martínez Becerril A, Oropeza Martínez V, Villegas López C, Algandar López A, Juárez León J

CMN 20 de Noviembre

Introducción

El asma grave representa entre el 5-10% de casos con asma. La recomendaciones para el uso de terapias biológicas [anti-IgE, anti-interleucina-5 (IL5), anti-TSLP, anti-IL4 y anti-IL-13] para asma grave están basadas en criterios de ensayos clínicos aleatorizados (ECA). **Objetivo:** reportar características clínicas de pacientes que inician tratamiento biológico en un centro de México.

Material y Métodos

Presentamos un estudio transversal con pacientes con asma grave y uso de terapia biológica en el registro del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, Ciudad de México. Presentamos las características clínicas basales estos pacientes que iniciaron terapia biológica (anti-IL5(R) y anti-IgE). Las variables se

presentan con base en su distribución paramétrica, no paramétrica.

Resultados

Expresados en la Tabla 1 expuesta en el Congreso.

Conclusiones

El uso de terapia biológica es factible en poblaciones fuera de ECA. Los pacientes comparten características similares a las cohortes pivotales de ECA en asma grave.

CASOS CLÍNICOS

Granulomatosis eosinofílica con poliangeítis: reporte de caso

Peñalosa Pacheco D, Cruz Castillo Y

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Paciente masculino de 52 años de edad, nacido en Colombia y residente en Ambato, instrucción secundaria completa, ocupación comerciante, antecedentes de asma desde la niñez en tratamiento con LABA/ICS y SABA por razones necesarias, acude por cuadro de aumento de dificultad respiratoria, tos productiva con hemoptoicos y sibilancias que no ceden pese a medicación habitual y SABA por múltiples ocasiones, acompañado además de astenia, dolor intenso en miembros inferiores y lesiones dérmicas.

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Asma hace 45 años en tratamiento con LABA/ICS aspergilosis pulmonar diagnosticada hace 1 año tto con itraconazol y caspofungina, COVID19 hace 3 años, Eritema multiforme, rinitis alérgica.

Examen físico

En piel pápulas sobreelevadas, eritematosas, bordes irregulares, pruriginosas, diseminados en planta de pies, palmas de las manos, región inguinal y tórax posterior además, múltiples excoriaciones diseminadas en ambas piernas. Pulmones estertores crepitantes en bases pulmonares de predominio derecho. Neurológico: hipoestesia.

Tratamiento

LABA/ICS, metilprednisona 1 gramo i.v. qd (5/5), se continuo con prednisona al alta.

Evolución y/o resolución del caso

Paciente con cuadro respiratorio catalogado como asma en tratamiento con LABA/ICS, ingresado a hospitalización por múltiples ocasiones debido a exacerbación de síntomas respiratorios que en último ingreso se acompaña de hemoptoicos, lesiones dérmicas y parestesias, se realizan múltiples estudios y se cataloga como una granulomatosis eosinofílica con poliangeítis con compromiso pulmonar, cutáneo y neurológico, se inicia tratamiento con pulsos de corticoide y de mantenimiento corticoide oral con destete de dosis con buena evolución clínica y normalización de marcadores dos semanas después.

Discusión / Conclusiones

La granulomatosis eosinofílica con poliangeítis es una patología poco frecuente que se manifiesta en fases y que se encuentra fuertemente ligada a asma y sinusitis pues estos suelen ser los cuadros con los que se presentan inicialmente, esto hace que su diagnóstico temprano sea complejo y tardío y conlleva a múltiples complicaciones que afectan a otros órganos haciendo que su tratamiento también sea un gran reto.^{1,2} Además, con la descripción de este caso se concluye también que efectivamente el uso de corticoides constituye la piedra angular en el tratamiento de esta patología con el posterior uso de ahorradores de corticoides.³

Referencias

1. Tuta Quintero E, Perna Reyes I, Olivella Gomez J, Rodriguez Fraile D, Mayorga Borja ALJ. Evidencia terapéutica del mepolizumab en la granulomatosis eosinofílica con poliangeítis: una revisión exploratoria. Revista Colombiana de Reumatología. 2023 Noviembre.
2. Romero Gomez C, Hernandez Negrin H, Ayala Gutierrez MDM. Granulomatosis eosinofílica con poliangeítis. Elsevier. 2023 Abirl; 160(7).3. Garzon Medina G, Cuenca Trujillo, Santos Alvarado CD, Jumbo Caiza
- B. Granulomatosis eosinofílica con poliangeítis. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Journal of American Health. 2023; 6(1)