

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2017	Respir Med	3,217	Diagnóstico	Ferrer M, Alvarez JA, Romero A, Romero B, Sáez A, Medina Gallardo JF	126: 26-31

Texto en inglés

INTRODUCTION: Asthma control includes the control of symptoms and future risk. We sought to evaluate the usefulness of the degree of spirometric reversibility of the forced expiratory volume in one second (FEV₁) as the target parameter of control.

METHODOLOGY: Patients with bronchial asthma were followed up for one year. The clinical, functional, inflammatory and control parameters of the asthma were collected. The area under the curve (AUC) was estimated to establish the cutoff point of the post-bronchodilator FEV₁ reversibility in relation to non-control asthma. In the univariate analysis, the differences between groups were studied based on the degree of estimated reversibility. Factors with a significance <0.1 were included in the multivariate analysis by binary logistic regression.

RESULTS: A total of 407 patients with a mean age of 38.1 ± 16.7 years were included. When the patients were grouped into controlled and non-controlled groups, compared with post-bronchodilator FEV₁ reversibility, the cutoff point obtained for the non-controlled group was ≥10% (sensitivity: 65.8%, specificity: 48.4%, positive predictive value: 69.5%, and AUC: 0.619 [0.533-0.700], p < 0.01). In the year-long follow-up of this group (post-bronchodilator FEV₁ ≥10), an increased use of relief medication was observed, along with a significantly progressive drop in post-bronchodilator FEV₁ and post-bronchodilator FEV₁/FVC (forced expiratory volume in one second/forced vital capacity).

CONCLUSIONS: Spirometric reversibility can be useful in assessing control in asthmatic patients and can predict future risk parameters. The cutoff point related to the non-control of asthma found in our work was ≥10%.

¿Es la prueba broncodilatadora una herramienta útil para medir el control del asma?

INTRODUCCIÓN: el control del asma incluye el control de los síntomas y el riesgo futuro. Este estudio buscó evaluar la utilidad del grado de reversibilidad espirométrica del volumen espiratorio forzado del primer segundo (FEV₁) como el parámetro objetivo de control.

MÉTODOS: los pacientes con asma bronquial fueron seguidos durante un año. Se recogieron los parámetros clínicos, funcionales, inflamatorios y de control del asma. El área bajo la curva (AUC) se

estimó para establecer el punto de corte de la reversibilidad del FEV₁ después del broncodilatador en relación con el asma sin control. En el análisis univariado, las diferencias entre los grupos se estudiaron en función del grado de reversibilidad estimado. Los factores con una significación < 0,1 se incluyeron en el análisis multivariado mediante regresión logística binaria.

RESULTADOS: se incluyeron un total de 407 pacientes con una edad media de 38,1 ± 16,7 años. Cuando los pacientes se agruparon en grupos controlados y no controlados, en comparación con la reversibilidad del FEV₁ después del broncodilatador, el punto de corte obtenido para el grupo no controlado fue ≥ 10 % (sensibilidad: 65,8 %, especificidad: 48,4 %, valor predictivo positivo: 69,5 %, y AUC: 0,619 [0,533-0,700], p < 0,01). En el seguimiento de un año de este grupo (FEV₁ posbroncodilatador ≥ 10), se observó un aumento en el uso de medicación de alivio, junto con una disminución significativamente progresiva del FEV₁ posbroncodilatador y el FEV₁/FVC posbroncodilatador (expiración forzada).

CONCLUSIONES: la reversibilidad espirométrica puede ser útil para evaluar el control en pacientes asmáticos y puede predecir parámetros de riesgo futuros. El punto de corte relacionado con el asma no controlada encontrado en nuestro trabajo fue ≥ 10 %.