

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2021	J Allergy Clin Immunol Pract	8,861	Exacerbación asmática	Ekström M, Nwaru BI, Wiklund F, Telg G, Janson C.	9(5):1960-8

## Texto en inglés

**Background:** Asthma is a heterogeneous inflammatory airway disease that continues to cause considerable morbidity across the world, with poor asthma control leading to hospitalizations.

**Objective:** The present study investigated the risk of rehospitalization, mortality, and the management of patients with asthma who had been hospitalized because of an asthma exacerbation.

**Methods:** National Swedish health registries were linked for patients 6 years or older who were admitted to hospital because of asthma (index date) between January 1, 2006, and December 31, 2015. Exacerbations were defined as asthma-related hospitalization, emergency visits, or collection of oral steroids. Patients were followed for rehospitalizations 12 months after the index date, health care resource utilization and treatment for 36 months, and mortality to study end. Regression models for time-to-event analyses were applied to assess risk factors for rehospitalization and mortality.

**Results:** A total of 15,691 patients (mean age, 51.5 years; 63 % females) were included, of whom 1,892 (12 %) were rehospitalized for asthma within 12 months. Rehospitalized patients had a markedly increased risk of subsequent asthma-related mortality (adjusted hazard ratio, 2.80; 95 % CI, 1.95-4.01) compared with those not rehospitalized. Two-third of the patients were not followed up by a hospital-based specialist, and 60 % did not collect enough inhaled corticosteroid doses to cover daily treatment the year postindex.

**Conclusions:** In this study, more than 1 in 10 patients were rehospitalized because of asthma within 12 months, and rehospitalizations were associated with asthma-related mortality. Few patients were seen by a hospital-based specialist, and few used inhaled corticosteroid continuously. Closer monitoring after hospitalization is needed.

## Riesgo de rehospitalización y muerte en pacientes hospitalizados por asma

**Antecedentes.** El asma es una enfermedad inflamatoria heterogénea de las vías respiratorias que continúa causando una morbilidad considerable en todo el mundo, con un control deficiente del asma que conduce a hospitalizaciones.

**Objetivo.** El presente estudio investigó el riesgo de rehospitalización, mortalidad y manejo de pacientes con asma que habían sido hospitalizados debido a una exacerbación asmática.

**Métodos.** Se vincularon los registros nacionales de salud suecos para pacientes de 6 o más años que ingresaron en el hospital debido al asma (fecha índice) entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2015. Las exacerbaciones se definieron como hospitalización relacionada con el asma, visitas a Urgencias, o prescripción de glucocorticoides orales. Se realizó un seguimiento de las rehospitalizaciones de los pacientes 12 meses después de la fecha índice, la utilización de los recursos de atención médica y el tratamiento durante 36 meses, y la mortalidad hasta el final del estudio. Se aplicaron modelos de regresión para análisis de tiempo hasta el evento para evaluar los factores de riesgo de rehospitalización y mortalidad.

**Resultados.** Se incluyeron un total de 15.691 pacientes (edad media, 51,5 años; 63 % mujeres), de los cuales 1.892 (12 %) fueron rehospitalizados por asma dentro de los 12 meses. Los pacientes rehospitalizados tenían un riesgo notablemente mayor de mortalidad posterior relacionada con el asma (cociente de riesgos instantáneos ajustado, 2,80; IC del 95 %, 1,95-4,01) en comparación con los que no rehospitalizaron. Dos tercios de los pacientes no fueron seguidos por un especialista hospitalario y el 60 % no consumió suficientes dosis de glucocorticoides inhalados para cubrir el tratamiento diario, el año posterior a la fecha índice.

**Conclusiones.** En este estudio, más de 1 de cada 10 pacientes fueron rehospitalizados por asma dentro de los 12 meses, y las rehospitalizaciones se asociaron con mortalidad relacionada con el asma. Pocos pacientes fueron vistos por un especialista hospitalario y pocos usaban glucocorticoides inhalados de forma continua. Se necesita un control más estrecho tras la hospitalización por asma.