

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2022	Eur Respir J.	33,8	Diagnóstico	Louis R, Satia I, Ojanguren I, Schleich F, Bonini M, Tonia T, et al.	Feb 15;2101585.

## Texto en inglés

Although asthma is very common affecting 5-10% of the population, the diagnosis of asthma in adults remains a challenge in the real world that results in both over- and under-diagnosis. A task force (TF) was set up by the European Respiratory Society to systematically review the literature on the diagnostic accuracy of tests used to diagnose asthma in adult patients and provide recommendation for clinical practice. The TF defined eight PICO (Population, Index, Comparator, and Outcome) questions that were assessed using the GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) approach, The TF utilised the outcomes to develop an evidenced-based diagnostic algorithm, with recommendations for a pragmatic guideline for everyday practice that was directed by real-life patient experiences. The TF support the initial use of spirometry followed, and if airway obstruction is present, by bronchodilator reversibility testing. If initial spirometry fails to show obstruction, further tests should be performed in the following order: Fe<sub>NO</sub>, PEF variability or in secondary care, bronchial challenge. We present the thresholds for each test that are compatible with a diagnosis of asthma in the presence of current symptoms. The TF reinforce the priority to undertake spirometry and recognise the value of measuring blood eosinophils and serum IgE to phenotype the patient. Measuring gas trapping by body plethysmography in patients with preserved FEV<sub>1</sub>/FVC ratio deserves further attention. The TF draw attention on the difficulty of making a correct diagnosis in patients already receiving inhaled corticosteroids, the comorbidities that may obscure the diagnosis, the importance of phenotyping, and the necessity to consider the patient experience in the diagnostic process.

**Directrices de la Sociedad Respiratoria Europea para el Diagnóstico del Asma en Adultos**

Aunque el asma es muy común y afecta al 5-10% de la población, el diagnóstico de asma en adultos sigue siendo un desafío en la práctica clínica, lo que produce tanto un sobrediagnóstico como un subdiagnóstico. La European Respiratory Society creó un grupo de trabajo (TF) para revisar sistemáticamente la literatura médica sobre la precisión diagnóstica de las pruebas utilizadas para diagnosticar el asma en pacientes adultos y proporcionar recomendaciones para la práctica clínica. El TF definió ocho preguntas PICO (Población, Índice, Comparador, y Resultado) que se evaluaron utilizando el enfoque Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE). El TF utilizó los resultados para desarrollar un algoritmo de diagnóstico basado en evidencia, con recomendaciones para la práctica diaria. Los TF respaldan el uso inicial de la espirometría seguida, y si hay obstrucción de las vías respiratorias, por pruebas de reversibilidad con un broncodilatador. Si la espirometría inicial no muestra obstrucción, se deben realizar pruebas adicionales en el siguiente orden: óxido nítrico en aire espirado ( $Fe_{NO}$ ), variabilidad del pico máximo de flujo espiratorio (PEF) o pruebas de provocación bronquial. Esta guía presenta los umbrales para cada prueba, que son compatibles con un diagnóstico de asma en presencia de síntomas. Los TF refuerzan la prioridad de realizar espirometría y reconocen el valor de medir los eosinófilos en sangre y la IgE sérica para fenotipar al paciente. La medición del atrapamiento de aire mediante pletismografía corporal en pacientes con cociente  $FEV_1/FVC$  preservado merece mayor atención. Los TF hacen un llamado a la atención sobre la dificultad de realizar un diagnóstico correcto en pacientes que ya reciben corticoides inhalados, en que las comorbilidades pueden dificultar el diagnóstico, en la importancia del fenotipado y la necesidad de considerar la experiencia del paciente en el proceso diagnóstico.