

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2021	Eur Respir J.	33,8	Diagnóstico	Gaillard EA, Kuehni CE, Turner S, Goutaki M, Holden KA, de Jong CCM, et al.	Nov 4;58(5):2004173.

## Texto en inglés

**Background:** diagnosing asthma in children represents an important clinical challenge. There is no single gold-standard test to confirm the diagnosis. Consequently, over- and under-diagnosis of asthma is frequent in children.

**Methods:** a task force supported by the European Respiratory Society has developed these evidence-based clinical practice guidelines for the diagnosis of asthma in children aged 5-16 years using nine Population, Intervention, Comparator and Outcome (PICO) questions. The task force conducted systematic literature searches for all PICO questions and screened the outputs from these, including relevant full-text articles. All task force members approved the final decision for inclusion of research papers. The task force assessed the quality of the evidence using the Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) approach.

**Results:** the task force then developed a diagnostic algorithm based on the critical appraisal of the PICO questions, preferences expressed by lay members and test availability. Proposed cut-offs were determined based on the best available evidence. The task force formulated recommendations using the GRADE Evidence to Decision framework.

**Conclusion:** based on the critical appraisal of the evidence and the Evidence to Decision framework, the task force recommends spirometry, bronchodilator reversibility testing and exhaled nitric oxide fraction as first-line diagnostic tests in children under investigation for asthma. The task force recommends against diagnosing asthma in children based on clinical history alone or following a single abnormal objective test. Finally, this guideline also proposes a set of research priorities to improve asthma diagnosis in children in the future.

## Guías de práctica clínica de la Sociedad Europea Respiratoria para el diagnóstico de asma en niños de 5 a 16 años

**Antecedentes:** el diagnóstico de asma en niños representa un reto clínico importante. No existe una única prueba estándar de oro para confirmar el diagnóstico. En consecuencia, el sobrediagnóstico y el subdiagnóstico de asma son frecuentes en los niños.

**Métodos:** un grupo de trabajo respaldado por la Sociedad Europea Respiratoria ha desarrollado estas guías de práctica clínica basadas en la evidencia para el diagnóstico de asma en niños de 5 a 16 años utilizando nueve preguntas de Población, Intervención, Comparador y Resultado (PICO). El grupo de trabajo realizó búsquedas bibliográficas sistemáticas para todas las preguntas PICO y evaluó los resultados de estas, incluidos los artículos de texto completo relevantes. Todos los miembros del grupo de trabajo aprobaron la decisión final para la inclusión de trabajos de investigación. El grupo de trabajo evaluó la calidad de la evidencia utilizando el enfoque Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE).

**Resultados:** el grupo de trabajo desarrolló un algoritmo de diagnóstico basado en la evaluación crítica de las preguntas PICO, las preferencias expresadas por los miembros y la disponibilidad de las pruebas. Los puntos de corte propuestos se determinaron en función de la mejor evidencia disponible. El grupo de trabajo formuló recomendaciones utilizando el marco GRADE de la evidencia a la decisión.

**Conclusión:** este grupo de trabajo recomienda la espirometría, la prueba broncodilatadora y la fracción de óxido nítrico exhalado como las pruebas diagnósticas de primera línea en niños con sospecha de asma. El grupo de trabajo recomienda que no se diagnostique asma en niños basándose únicamente en la historia clínica o después de una sola prueba objetiva anormal. Finalmente, esta guía también propone un conjunto de prioridades de investigación para mejorar el diagnóstico de asma en niños en el futuro.