



Asthma, COPD and overlap syndrome: a longitudinal study in young European adults

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2015	Eur Respir J	7,636	Asma y EPOC	de Marco R, Marcon A, Rossi A, Antó JM, Cerveri I, Gislason T, et al	46(3): 671-9

Texto en inglés

We compared risk factors and clinical characteristics, 9-year lung function change and hospitalisation risk across subjects with the asthma-chronic obstructive pulmonary disease (COPD) overlap syndrome (ACOS), asthma or COPD alone, or none of these diseases. Participants in the European Community Respiratory Health Survey in 1991-1993 (aged 20-44 years) and 1999-2001 were included. Chronic airflow obstruction was defined as pre-bronchodilator forced expiratory volume in 1 s (FEV_1)/forced vital capacity lower limit of normal on both occasions. Based on their history of respiratory symptoms, spirometry and risk factors, subjects were classified as having asthma alone ($n=941$), COPD alone ($n=166$), ACOS ($n=218$) and none of these ($n=5659$). Subjects with ACOS shared risk factors and clinical characteristics with subjects with asthma alone, but they had an earlier age of asthma onset. FEV_1 change in the ACOS group ($-25.9 \text{ mL}\cdot\text{year}^{-1}$) was similar to that in the asthma group ($-25.3 \text{ mL}\cdot\text{year}^{-1}$), and lower ($p<0.001$) than in the COPD group ($-37.3 \text{ mL}\cdot\text{year}^{-1}$). ACOS was associated with the highest hospitalisation rate. Among young adults aged 20-44 years, ACOS seems to represent a form of severe asthma, characterised by more frequent hospitalisations, and to be the result of early-onset asthma that has progressed to fixed airflow obstruction.

ASMA, EPOC y síndrome de “overlap”: estudio longitudinal en adultos jóvenes europeos

Estudio que compara los factores de riesgo, las características clínicas, los cambios en la función pulmonar durante 9 años y el riesgo de hospitalización, en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva-asma crónica (EPOC) síndrome (ACOS), asma o EPOC solo, o ninguno de estas enfermedades. Participantes de la encuesta sobre la salud respiratoria de la comunidad europea durante los años 1991-1993 y 1999-2001 y con edades comprendidas entre los 20 y 44 años fueron incluidos. La obstrucción crónica al flujo aéreo se definió como un $FEV_1/FVC <$ del límite inferior de la normalidad. Basados en la historia de los síntomas respiratorios, la espirometría y los factores de riesgo, los sujetos fueron clasificados en sólo asma ($n = 941$), sólo EPOC ($n = 166$), ACOS ($n = 218$) y ninguno de ellos ($n = 5.659$). Los sujetos con ACOS compartían factores de riesgo y características clínicas con los sujetos con sólo asma, pero tenían una edad más temprana de inicio del asma. El cambio en el FEV_1 en el grupo ACOS ($-25,9 \text{ ml/año} [-1]$) fue similar a la del

grupo de asma (-25,3 ml/año [-1]) y menor ($p < 0,001$) que en el grupo EPOC (-37,3 ml/año [-1]). ACOS se asoció en los adultos jóvenes con la más alta tasa de hospitalización. En las edades comprendidas entre los 20 y 44 años, ACOS parece estar representado por una forma de asma más grave, caracterizado por hospitalizaciones más frecuentes, y que sería el resultado de un asma de aparición temprana que ha progresado a una obstrucción de flujo de aire.

Comentario del autor (Dra. Astrid Crespo Lessmann)

El ACOS es un síndrome en el que adultos mayores, con una historia tabáquica significativa, tienen una obstrucción al flujo aéreo fija o parcialmente reversible con evidencia de atopia o asma. Todavía está en debate si es el resultado de un asma que ha progresado hasta una obstrucción fija al flujo aéreo, si es la expresión de EPOC en pacientes con asma, o si es una enfermedad específica. Pocos estudios epidemiológicos han investigado a largo plazo la evolución de esta enfermedad. El objetivo de este trabajo fue entender mejor el ACOS comparando las similitudes y diferencias con respecto al asma y la EPOC dividiendo a los pacientes en 4 grupos: sanos, con sólo asma, sólo EPOC y con ACOS.

Los resultados de este estudio señalan que los pacientes con ACOS tienen el mismo perfil de riesgo y factores clínicos que los asmáticos, muy diferentes a los pacientes con EPOC. Así, los pacientes con ACOS y asma compartían la misma prevalencia de sensibilización a alérgenos, de rinitis alérgica, eczemas, historia familiar de asma, infecciones respiratorias durante la infancia, mayores síntomas respiratorios, mayor uso de medicamentos y mayores hospitalizaciones que los pacientes con EPOC jóvenes. Con respecto a los asmáticos, los ACOS tenían significativamente un inicio más temprano y mayor duración del asma, un mayor hábito tabáquico y una mayor prevalencia del sexo masculino.

Este estudio tiene como limitación que carece de información sobre marcadores inflamatorios para caracterizar el fenotipo ACOS, y que para clasificar a los pacientes se utilizó el test prebroncodilatador (no disponían de prueba broncodilatadora al inicio del estudio).

Así los autores concluyen que, en adultos jóvenes (20 a 44 años), el ACOS representa una forma de asma grave caracterizada por una mayor frecuencia de hospitalizaciones y plantean que es probable que sea el resultado de un asma de inicio más temprano que progresa a una obstrucción fija al flujo aéreo, posiblemente debido a un remodelado de las vías respiratorias.