

Torres-Duque CA, Ali-Munive A, Durán M, Aguirre C, González A, Pareja MJ, González-García M.  
 Fundación Neumológica Colombiana – Universidad de La Sabana. Bogotá - Colombia.

## INTRODUCCIÓN

El asma grave (AG) representa 5% de los casos de asma. La fenotipificación es necesaria para orientar el tratamiento. En regiones no tropicales, se ha descrito que el AG mejora a gran altitud (>2.500 m), probablemente por menor concentración de ácaros del polvo casero (APC) y menor sensibilización. Además, las enfermedades alérgicas podrían tener un curso diferente en regiones tropicales. Nuestro objetivo fue Caracterizar una cohorte de adultos con AG en una ciudad tropical a gran altitud (Bogotá, Colombia).

## MATERIALES Y METODOS

Estudio transversal analítico en adultos con AG (ATS/ERS). Se realizó: historia clínica, espirometría, IgE total, eosinófilos en sangre (ES) y pruebas cutáneas de alergia (PC). Definición de fenotipos: atópico (A): al menos una PC positiva; alérgico/atópico (AA): IgE  $\geq 100$  IU y/o al menos una PC positiva; eosinofílico (EOS):  $ES \geq 300/mm^3$ ; Tipo 2-Alto: AA+EOS; Tipo 2-Bajo (no-AA/no-EOS): IgE <100 IU, PC negativas y  $ES < 300/mm^3$ . Análisis estadístico: Prueba t de muestras independientes y Chi cuadrado para diferencias entre grupos.

## RESULTADOS

Se incluyeron 129 adultos, 79,8% mujeres, promedio de edad de 58,9. La tabla 1 muestra las características demográficas y clínicas. En promedio se encontró limitación leve al flujo de aire. El 80% de los casos con fenotipo atópico fueron positivos para APC. Distribución por fenotipos (Figura 1): AA: 61,2%; A: 51,2%; EOS: 37,2%; Tipo 2-Alto: 72,1%; Tipo 2-Bajo: 27,9%. Entre pacientes con fenotipo AA, el 34,9% fue no-EOS. Encontramos superposición significativa entre fenotipos. Los pacientes con Tipo 2-Bajo eran mayores, más obesos y tenían menor frecuencia de rinitis alérgica (tabla 2).

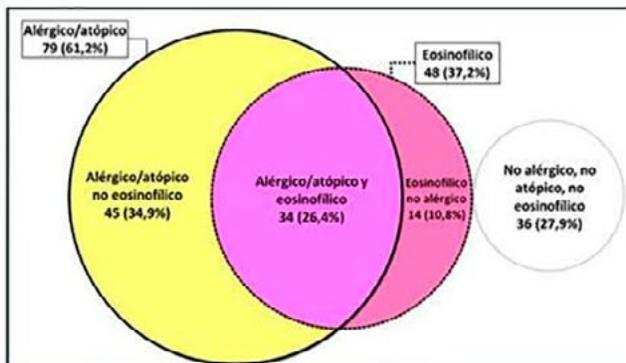


Figura 1. Distribución del asma grave por fenotipos

## CONCLUSIONES

En una ciudad situada a gran altitud en un país tropical no hay diferencias significativas en la distribución por fenotipos en relación con lo descrito en países no tropicales a baja altitud. La sensibilización a APC es igualmente similar. El fenotipo eosinofílico no es más frecuente.

Tabla 1. Características demográficas y clínicas

Edad, años	58,9 $\pm$ 14,6
Edad inicio del asma < 12 años	46 (35,7)
Mujeres	103 (79,8)
Obesidad	54 (41,9)
Historia personal de atopía	
• Rinitis alérgica	75 (58,1)
• Poliposis nasal	27 (20,9)
• Eczema	6 (4,7)
• Rinitis, pólipos o eczema	94 (72,9)
Espirometría post BD	
• CVF, % predicho	102,8 $\pm$ 18,2
• VEF <sub>1</sub> , % predicho	84,3 $\pm$ 19
• VEF <sub>1</sub> /CVF, %	65,9 $\pm$ 10,9
IgE, UI	54,3 (15,0 - 208,6)
IgE $\geq 100$ UI	55 (42,6)
Pruebas cutáneas (+)	66 (51,2)
Pruebas cutáneas (+) y/o IgE $\geq 100$ UI	79 (61,2)
Número de eosinófilos, cel/mm <sup>3</sup>	230 (120 - 400)
Eosinófilos $\geq 300$ cel/mm <sup>3</sup>	48 (37,2)

Tabla 2. Diferencias entre Tipo 2 Alto y Tipo 2 Bajo

Características	Tipo 2-Alto N=93	Tipo 2-Bajo N=36	p
Edad, años	55,6 $\pm$ 14,7	67,4 $\pm$ 10,5	<0,001
Edad de inicio <40 años	79 (84,9)	25 (69,4)	0,046
Mujeres	73 (78,5)	30 (83,3)	0,539
IMC, Kg/m <sup>2</sup>	28,5 $\pm$ 4,8	31,0 $\pm$ 5,7	0,013
Obesidad (IMC>30)	32 (34,4)	22 (61,1)	0,006
Historia personal de atopía			
• Eczema	4 (4,3)	2 (5,6)	0,671
• Rinitis alérgica	61 (65,6)	14 (38,9)	0,006
• Poliposis nasal	16 (17,2)	11 (30,6)	0,095
• Rinitis, poliposis o eczema	69 (74,2)	25 (69,4)	0,586

Este estudio se realizó con un aporte incondicional de AstraZeneca Colombia

AstraZeneca