



# Características clínicas, gravedad y control del asma en Colombia: un análisis post hoc del estudio ASLA (Asthma control in Latin America)

Juliana Beltrán <sup>1</sup>, Andrés González <sup>1</sup>, Felipe Moraes <sup>2</sup>, Rafael Alfonso-Cristancho <sup>3</sup>, Valentina Di Boscio <sup>4</sup>, Claudia Soares <sup>2</sup>  
 (1) GSK Colombia, (2) GSK Brasil, (3) GSK Global, (4) GSK Argentina

## Introducción

El asma es la segunda enfermedad respiratoria crónica con mayor impacto en el sistema de salud en Colombia (1). La frecuencia de asma grave y no controlada es aún incierta.

## Objetivo

Describir las características clínicas, uso de recursos y costos directos de la atención de la EPOC en una institución prestadora de salud de Bogotá.

## Métodos

- Diseño:** ASLA (2) fue un estudio transversal multicéntrico conducido en Argentina, Chile, Colombia y México entre 2013 y 2015.
- Población:** Se incluyeron pacientes ≥12 años con diagnóstico de asma atendidos en centros ambulatorios especializados, seguidos por neumólogo y con al menos una visita y prescripción para el tratamiento de la enfermedad en los últimos seis meses. Los datos se obtuvieron mediante entrevista clínica. Este análisis post hoc describe a la subpoblación de pacientes ≥18 años reclutados en los tres centros participantes en Colombia.
- Información clínica:** Se usó una definición operativa de asma grave como la necesidad de tratamiento pasos 4 o 5 de GINA (uso de corticosteroide inhalado a dosis altas más un segundo controlador, corticosteroide oral u omalizumab) a partir de criterios ERS/ATS 2014 modificados (3). Se definió asma no controlada como un puntaje <20 en el Asthma Control Test (ACT) y exacerbación grave como una visita a urgencias u hospitalización causadas por empeoramiento de los síntomas.

## Resultados

- ✓ El estudio ASLA incluyó 113 pacientes en Colombia, 53,1% con terapia pasos 4 o 5.
- ✓ Del total, un 67,3% de los pacientes tenían asma no controlada y 31,8% reportaron dos o más exacerbaciones graves en el último año.
- ✓ Los dos grupos según tratamiento fueron cualitativamente similares, excepto por edad, sexo, visitas a urgencias, hospitalizaciones y exacerbaciones por asma.

## Conclusiones

Una proporción importante de los pacientes tratados en las instituciones especializadas del estudio ASLA en Colombia tienen tratamiento para asma grave y enfermedad no controlada según los criterios ERS/ATS y ACT respectivamente.

## Punto de discusión

Bajo tamaño de muestra, errores de clasificación o el efecto del tratamiento recibido pueden explicar las similitudes clínicas halladas entre los grupos.

Tabla 1: Características demográficas y clínicas

Variable	Pasos 1-3 [Asma no grave] (n = 53)	Pasos 4-5 [Asma grave] (n = 60)	Total (n = 113)
Edad	46,5 (15,7)	51,2 (14,5)	49,0 (15,2)
Edad al diagnóstico	27,7 (18,8)	29,7 (20,8)	28,8 (19,9)
Sexo femenino	39 (73,6)	48 (80,0)	87 (77,0)
Estado nutricional *			
Bajo peso	2 (3,80)	1 (1,7)	3 (2,7)
Eutrófico	21 (39,6)	24 (40,0)	45 (39,8)
Sobrepeso	22 (41,5)	24 (40,0)	46 (40,7)
Obeso	8 (15,1)	10 (16,7)	18 (15,9)
Tabaquismo actual o previo	8 (15,1)	5 (8,3)	13 (11,5)
Puntaje ACT total	16,8 (4,9)	16,1 (5,4)	16,4 (5,2)
Asma no controlada (ACT < 20)	37 (69,8)	39 (65,0)	76 (67,3)
Una o más visitas a urgencias por asma	25 (47,2)	29 (48,3)	54 (47,8)
Visitas a urgencias por asma			
0	28 (52,8)	31 (51,7)	59 (52,2)
1	10 (18,9)	12 (20,0)	22 (19,5)
2	6 (11,3)	3 (5,0)	9 (8,0)
3	5 (9,4)	3 (5,0)	8 (7,1)
4 o más	4 (7,6)	11 (18,3)	15 (13,3)
Una o más hospitalizaciones por asma	8 (15,1)	6 (10,0)	14 (12,4)
Hospitalizaciones por asma			
0	45 (84,9)	54 (90,0)	99 (87,6)
1	1 (1,9)	1 (1,7)	2 (1,8)
2	4 (7,6)	3 (5,0)	7 (6,2)
3	0 (0,0)	1 (1,7)	1 (0,9)
4 o más	3 (5,7)	1 (1,7)	4 (3,6)
Exacerbaciones graves			
0	28 (52,8)	31 (51,7)	59 (52,2)
1	8 (15,1)	10 (16,7)	18 (15,9)
2	5 (9,4)	4 (6,7)	9 (8,0)
3	5 (9,4)	2 (3,3)	7 (6,2)
4 o más	7 (13,2)	13 (21,7)	20 (17,7)

Datos expresados como frecuencia (porcentaje) o media (desviación estándar)  
 \* Basado en índice de masa corporal, ajustado para adolescentes. n=59 en el grupo pasos 4-5

Tabla 2: Frecuencia de comorbilidades reportadas

	Pasos 1-3 [Asma no grave] (n = 53)	Pasos 4-5 [Asma grave] (n = 60)	Total (n = 113)
Alteraciones hormonales	7 (13,2)	8 (13,3)	15 (13,3)
Apnnea obstructiva del sueño	8 (15,1)	7 (11,7)	15 (13,3)
Arritmia cardíaca	3 (5,7)	2 (3,3)	5 (4,4)
Cáncer	2 (3,8)	3 (5,0)	5 (4,4)
Diabetes	6 (11,3)	4 (6,7)	10 (8,9)
Enfermedad articular degenerativa	2 (3,8)	8 (13,3)	10 (8,9)
Enfermedad cerebrovascular	1 (1,9)	0 (0,0)	1 (0,9)
Alteraciones psicológicas	13 (24,5)	15 (25,0)	28 (24,8)
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	9 (17,0)	11 (18,3)	20 (17,7)
Falla cardíaca congestiva	1 (1,9)	1 (1,7)	2 (1,8)
Hipertensión	11 (20,8)	12 (20,0)	23 (20,4)
Infecciones respiratorias recurrentes	12 (22,7)	22 (36,7)	34 (30,1)
Enfermedad cardíaca isquémica	2 (3,8)	3 (5,0)	5 (4,4)
Obesidad	9 (17,0)	14 (23,3)	23 (20,4)
Reflujo gastroesofágico	25 (47,2)	27 (45,0)	52 (46,0)
Rinitis crónica	36 (67,9)	39 (65,0)	75 (66,4)
Sinusitis crónica	17 (32,1)	21 (35,0)	38 (33,6)

Datos expresados como frecuencia (porcentaje)

Tabla 3: Frecuencia de eventos clínicos de interés

	Pasos 1-3 [Asma no grave] (n = 53)		Pasos 4-5 [Asma grave] (n = 60)		Total (n = 113)	
	Media	Rango	Media	Rango	Media	Rango
Visitas a urgencias por otras causas	0,53	0 a 7	0,48	0 a 5	0,50	0 a 7
Visitas a urgencias por asma	1,26	0 a 12	1,78	0 a 14	1,54	0 a 14
Hospitalizaciones por asma, sin UCI	0,36	0 a 10	0,18	0 a 3	0,27	0 a 10
Hospitalizaciones por asma, con UCI	0,34	0 a 10	0,08	0 a 3	0,20	0 a 10
Hospitalizaciones por otras causas, sin UCI	0,08	0 a 2	0,23	0 a 6	0,16	0 a 6
Hospitalizaciones por otras causas, con UCI	0,11	0 a 3	0,07	0 a 1	0,09	0 a 3
Exacerbaciones	1,96	0 a 32	2,05	0 a 14	2,01	0 a 32

**Declaraciones:** Este estudio fue patrocinado por GSK, código PRJ2544. Todos los autores son empleados y/o accionistas de GSK.

## Referencias

- Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud. Morbi-mortalidad de las enfermedades respiratorias crónicas, Colombia 2005-2013 2016.
- Neffen H, Moraes F, Viana K, Di Boscio V, Levy G, Vieira C, Abreu G, Soares C. Asthma severity in four countries of Latin America. BMC Pulm Med. 2019; 19: 123.
- Chung KF, Wenzel SE, Brozek JL, Bush A, Castro M, Sterk PJ, et al. International ERS/ATS guidelines on definition, evaluation and treatment of severe asthma. Eur Respir J. 2014;43(2):343-73.