

EXACTITUD DIAGNÓSTICA DE LA PRUEBA DE PROVOCACIÓN BRONQUIAL CON METACOLINA Y LA CLÍNICA DEL PACIENTE EN LA CONFIRMACIÓN DE ASMA EN NIÑOS

XVIII CONGRESO COLOMBIANO DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TORAX
 JUNTO POR LA SALUD RESPIRATORIA
 15 AL 18 DE AGOSTO BOGOTÁ, 2019



Elida Dueñas, Sandra Mancera, Carlos Aguirre, Luis Fernando Giraldo

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El diagnóstico de asma es fundamentalmente clínico y las pruebas de función pulmonar lo apoyan; en un alto porcentaje de niños, la espirometría es normal y en ellos la prueba de provocación bronquial con metacolina puede establecer en conjunto con la clínica, la probabilidad de presentar la enfermedad. El objetivo de este estudio fue determinar la exactitud diagnóstica de la prueba de metacolina para confirmar el diagnóstico de asma en una cohorte de niños entre 6 y 15 años de edad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de pruebas diagnósticas fase III, de corte transversal, en una cohorte de niños de 6 a 15 años con riesgo de tener asma a quienes se les practico la prueba de metacolina. Se compararon los valores de la prueba de metacolina frente al patrón de referencia clínico: criterios clínicos GINA 2017. La prueba de metacolina se realizó de acuerdo con ATS/ERS. Se construyeron curvas de rendimiento diagnóstico (curvas ROC), se calculó el área bajo la curva (AUC-ROC) para PC₂₀, porcentaje de caída del VEF₁ y respuesta al B₂ inhalado, se establecieron puntos de corte y se estimaron valores predictivos para el diagnóstico

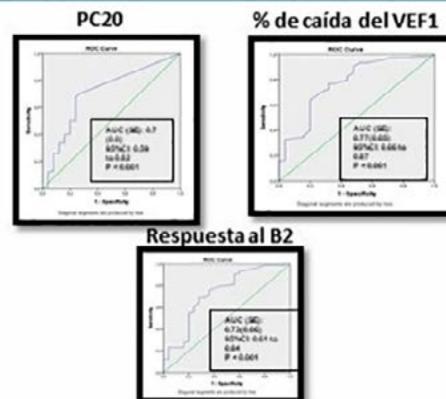
RESULTADOS

Se incluyeron 141 niños con riesgo de asma y prueba de metacolina, 116 de ellos con diagnóstico clínico de asma (severa: 18,4%, moderada: 36,2%, leve: 45,4%). En la prueba de metacolina, 89 niños (63%) tuvieron hiperreactividad bronquial: leve: 24,8%; limitrofe: 22%; moderada a severa: 16,3%.

Los valores porcentuales promedio de la CVF, VEF₁ y VEF₁/CVF fueron 109,5%, 100,1% y 83% (66-96%) respectivamente. El porcentaje de respuesta del VEF₁ al B₂ inhalado fue de 35,6%. Las AUC-ROC para PC₂₀, porcentaje de caída del VEF₁ y respuesta al B₂ inhalado mostraron valores aceptables con significación estadística para el diagnóstico de asma: PC₂₀ (AUC-ROC: 0.7; IC 95%: 0.59-0.82; P < 0.001), porcentaje de caída del VEF₁ (AUC-ROC: 0.77; IC 95%: 0.66-0.87; P < 0.001) y respuesta del VEF₁ al B₂ (AUC-ROC: 0.7; IC 95%: 0.61-0.84; P < 0.001).

Probabilidad diagnóstica de asma

Criterio	Estadísticos de Exactitud Diagnóstica												
	Sensibilidad	95% CI	Especificidad	95% CI	+LR	95% CI	-LR	95% CI	+PV	95% CI	-PV	95% CI	
PC ₂₀	≤14,67	68,1	58,8-76,4	76	54,9-90,6	2,84	1,4-5,8	0,42	0,3-0,6	92,9	86,6-96,4	33,9	26,7-42,0
	≤16	70,69	61,5-79,8	72	50,6-87,9	2,52	1,3-4,8	0,41	0,3-0,6	92,1	86,1-95,7	34,6	26,7-43,5
% caída del VEF ₁	≤10	90,52	83,7-95,2	52	31,3-72,2	1,89	1,2-2,8	0,18	0,09-0,4	89,7	85,3-93,0	54,2	37,5-69,9
	≤9	93,1	86,9-97,0	48	27,8-68,7	1,79	1,2-2,6	0,14	0,07-0,3	89,3	85,0-92,4	60	40,7-76,7
Reversibilidad	>11	90,52	83,7-95,2	44	24,4-65,1	1,62	1,1-2,3	0,22	0,1-0,4	88,2	84,1-91,4	50	32,8-67,2
	>12	87,93	80,6-93,2	44	24,4-65,1	1,57	1,1-2,2	0,27	0,1-0,5	87,9	83,6-91,2	44	28,9-60,3



CONCLUSIONES

La prueba de metacolina tiene una capacidad diagnóstica aceptable para el diagnóstico de asma en niños; sin embargo, la caída del VEF₁ tiene una mejor capacidad discriminatoria, respecto al comportamiento del PC₂₀ y de la respuesta al broncodilatador inhalado.

Establecer un índice que reúna la probabilidad diagnóstica clínica y la suma de los tres parámetros: respuesta del PC₂₀,