

# ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA

Órgano Oficial de la Sociedad Española de Neumología  
y Cirugía Torácica (SEPAR) y de la Asociación  
Latinoamericana del Tórax (ALAT)

## XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica

Maspalomas, Gran Canaria, 8-11 de junio de 2002

Insuficiencia respiratoria y trastornos del sueño	1
Tuberculosis e infecciones respiratorias	49
Enfermería y fisioterapia	83
Oncología	100
Tabaquismo	113
Asma	127
Técnicas y trasplante	
Técnicas diagnósticas y terapéuticas	141
Trasplante pulmonar	153
Pleura	160
Enfermedades intersticiales	165
Clínica	
Circulación pulmonar	167
Enfermedades respiratorias de origen laboral	171
Gestión clínica	173
Miscelánea	179
Becas SEPAR	182
Índice de autores	187

Incluida en  
Index Medicus/MEDLINE  
Science Citation Index Expanded  
ISI Alerting Services  
Current Contents/Clinical Medicine



www.doyma.es/bronco

Volumen 38, Suplemento 2, Junio 2002

del 95%: 6.338-1.396.349) desde la PS y de 10.198 (IC del 95%: 2.313-386.549) desde la PA.

**Conclusiones:** La adopción de las RSS junto con el programa educativo es coste-efectiva en términos de calidad de vida evaluada mediante el SGRQ.

\*Arch Bronconeumol 1998;34:394-9. Subvencionado por Novartis.

### REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD DEL ASMA MODERADA Y GRAVE TRAS CAMBIO DEL ESTEROIDE INHALADO PREVIO POR FLUTICASONA

I. Solanes<sup>a</sup>, V. Plazal, S. Bardagi<sup>b</sup>, T. Carrillo<sup>c</sup>, F. Duce<sup>d</sup> y C. Badiola<sup>e</sup> por el Grupo Investigador

<sup>a</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. <sup>b</sup>CS Mataró.

<sup>c</sup>Hospital General Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

<sup>d</sup>Hospital Clínico. Zaragoza. <sup>e</sup>GSK. Madrid.

No existen estudios observacionales que comparen la eficacia clínica de fluticasona (F).

**Objetivo:** Determinar la eficacia de F, en términos de morbilidad y función pulmonar, en el tratamiento de los pacientes con asma moderada y grave.

**Método:** Estudio observacional, retrospectivo y prospectivo, diseñado para medir la influencia que ejerce el cambio del esteroide inhalado por F, en pacientes con asma moderada y grave. Se incluyeron pacientes asmáticos, provenientes de 4 centros hospitalarios españoles, cuyo esteroide inhalado fue sustituido al menos un año antes de la recogida de datos y en los que no se modificó el resto del tratamiento. Un año antes y después del cambio se recogieron las siguientes variables: 1) *clínicas*: valor de gravedad del asma, necesidad de medicación de rescate, visitas a urgencias, ingresos hospitalarios, número de exacerbaciones; y 2) *función pulmonar*: variabilidad del FEM y porcentaje del FEV<sub>1</sub>.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 133 pacientes, con una media de edad de 48 (14 a 79) años, de los cuales el 60% eran varones. Durante el período previo al cambio a F, el 41% de ellos padecían un asma moderada y el 59% grave; el 61% recibían budesonida y el 39% beclometasona. En el 26% de los pacientes, el cambio permitió disminuir un peldaño su valor de gravedad del asma. La media de reducción del número de exacerbaciones fue de 2,5 (IC del 95%: 1,8-3,3), y el del número de pautas cortas de esteroides orales de 2 (IC del 95%: 1,7-2,4). El FEV<sub>1</sub> se incrementó un 7,5% (del 67,5 al 75%; IC del 95%: 4,8-10,2%).

**Conclusiones:** El tratamiento con F de los pacientes con asma moderada y grave, disminuye su grado de gravedad y mejora su morbilidad y función pulmonar.

Subvencionado por GSK.

### ASMA EN CANARIAS. ¿GENÉTICA O AMBIENTE?

A. Pérez, O. Acosta, G. Juliá\*, J.J. Batista, A. Aguirre\*\* y P. Cabrera\*

Servicio de Neumología. Hospital Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife. \*Servicio de Neumología. Hospital Dr. Negrín. Gran Canaria. \*\*Unidad de Investigación Hospital Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife.

Tras haber reconocido que la prevalencia de síntomas relacionados con asma (SRA) en la Comunidad Canaria es la más alta del país, hallamos en un marco geográfico y climático diferente al resto del Estado español y tener una población que en los siglos previos no ha debido tener un alto índice de mestizaje con otros pueblos, nos hemos cuestionado si la prevalencia de sibilancias, SRA, rinitis alérgica, ataques de asma o uso de medicación antiastmática difiere considerando el grupo de Canarias cuyos ascendientes en dos generaciones también nacieron en esta comunidad (grupo A), con la de aquellos cuyos padres y/o abuelos nacieron fuera de las islas (grupo B). Los datos obtenidos surgen de los resultados aportados por la primera fase del Estudio Epidemiológico de Asma en Canarias. De los 7.102 sujetos que respondieron a una pregunta sobre la "canariedad" de la ascendencia (75% de los casos elegibles), 5.482

(77%) conformaron el grupo A ± 1.620 (23%) el grupo B. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

	Grupo A (n = 5.482) (%)	Grupo B (n = 1.620) (%)	p
Sibilancias	1.345 (24,3)	459 (28,1)	0,002
Tabaquismo activo	2.015 (36,7)	676 (41,7)	0,0001
Sib. y tabaquismo activo	768 (37,7)	293 (43)	0,015
Sib. en no fumadores	411 (14,9)	111 (16,3)	NS
SRA	917 (16,7)	296 (18,2)	NS
Ataques de asma	223 (4)	78 (4,8)	NS
Medicación	323 (5,8)	111 (6,8)	NS
Rinitis	948 (17,2)	318 (19,6)	0,026

Un análisis de regresión logística permitió reconocer que las sibilancias estaban asociadas a la condición de fumador, no encontrándose esta asociación con la edad, el sexo, la provincia de residencia o la ascendencia de los sujetos. El riesgo relativo de presentar sibilancias de un fumador activo se cuantificó en 3,58 sobre el no fumador (rango 3,17-4,03, IC del 95%). Por tanto, la diferente prevalencia de sibilancias entre ambos grupos obedece a que la distribución de tabaquismo es igualmente diferente entre ellos.

**Conclusiones:** a) La mayor prevalencia de sibilancias en el grupo B se relaciona con una mayor prevalencia de tabaquismo en este grupo. b) Las alergias nasales son más prevalentes en el grupo B. c) El pertenecer al grupo A no parece aumentar o reducir el riesgo de padecer asma. Los factores ambientales podrían ser los principales determinantes del riesgo en nuestra comunidad.

### EFICACIA EN EL CONTROL DEL ASMA MEDIANTE LAS RECOMENDACIONES SEPAR-SEMFyC

V. Plaza<sup>a</sup>, J.M. Ignacio<sup>b</sup>, J. Molina<sup>c</sup>, S. Bergoñón<sup>d</sup>, A. Cobos<sup>d</sup>, C. Espinosa<sup>e</sup> y F. García-Alonso<sup>f</sup> por el Grupo Investigador

<sup>a</sup>Hospital Sant Pau. Barcelona. <sup>b</sup>Hospital Serranía. Ronda.

<sup>c</sup>Málaga. <sup>d</sup>CS. Francia. Fuenlabrada. Madrid. <sup>e</sup>RDES.

<sup>f</sup>Barcelona. <sup>g</sup>Novartis Farmacéutica. Barcelona. <sup>h</sup>Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

**Objetivo:** Determinar la eficacia en el control de los pacientes con asma de la guía "Recomendaciones SEPAR-SEMFyC" (RSS) de 1998\*.

**Método:** Estudio naturalístico, controlado, paralelo, prospectivo y multicéntrico que incluyó a 173 pacientes con asma persistente. Éstos fueron controlados por 20 médicos (10 neumólogos y 10 de atención primaria), los cuales habían sido previamente aleatorizados en dos grupos: control (C) e intervención (I). Sólo los médicos del grupo I recibieron un adiestramiento específico acorde con las RSS y sus pacientes fueron tratados conforme a ella. Los asmáticos fueron controlados a lo largo de 12 meses, en los que se recogieron variables de morbilidad (días sin asma, síntomas nocturnos, n.º exacerbaciones, n.º ingresos hospitalarios, n.º visitas a urgencias, necesidad medicación rescate), de la función pulmonar (espirometría y FEM) y de la calidad de vida mediante el cuestionario respiratorio de St. George's (CRSG).

**Resultados:** El grupo C estuvo formado por 86 enfermos (35% con asma leve, 30% moderada y 35% grave), 70% de mujeres, media de edad: 51 años; y el grupo I por 87 asmáticos (26% con asma leve, 38% moderada y 36% grave), 71% mujeres, media de edad: 45 años. Al inicio no se constataron diferencias entre ambos grupos en las variables a estudio. Tras los 12 meses se constató una tendencia a presentar una menor morbilidad en el grupo I que en el C. La tabla muestra algunas de las diferencias significativas entre grupos, en las medias de cambio observadas al final del estudio respecto al inicio para cada grupo.

	G. control	G. intervención
Pacientes sin síntomas diurnos (%)	25	53
N.º inhalaciones medicación rescate	9.318	3.478
CRSG puntuación total	5	-32