

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos valorados críticamente

Existe una insuficiente percepción familiar de los síntomas que contribuye al mal control del asma

Gimeno Díaz de Atauri Á¹, Rivas Jueas C²

¹Servicio de Pediatría. Hospital Puerta de Hierro. Madrid (España).

²Servicio de Pediatría. Hospital de Sagunto. Sagunto. Valencia (España).

Correspondencia: Álvaro Gimeno Díaz de Atauri, agdrizos@hotmail.com

Palabras clave en inglés: cross-sectional studies; asthma: epidemiology; asthma.

Palabras clave en español: estudios transversales; asma: epidemiología; asma.

Fecha de recepción: 2 de mayo de 2012 • **Fecha de aceptación:** 10 de mayo de 2012

Fecha de publicación del artículo: 16 de mayo de 2012

Evid Pediatr.2012;8:38.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Gimeno Díaz de Atauri A, Rivas Jueas C. Existe una insuficiente percepción familiar de los síntomas que contribuye al mal control del asma. Evid Pediatr. 2012;8:38.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2012;8:38>

©2005-12 • ISSN: 1885-7388

Existe una insuficiente percepción familiar de los síntomas que contribuye al mal control del asma

Gimeno Díaz de Atauri Á¹, Rivas Jueas C²

¹Servicio de Pediatría. Hospital Puerta de Hierro. Madrid (España).

²Servicio de Pediatría. Hospital de Sagunto. Sagunto. Valencia (España).

Correspondencia: Álvaro Gimeno Díaz de Atauri, agdrizos@hotmail.com

Referencia bibliográfica: Carroll WD, Wildhaber J, Brand PL. Parent misperception of control in childhood/adolescent asthma: the Room to Breathe survey. *Eur Respir J.* 2012;39:90-6.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: el control del asma infantil es poco frecuente, en parte porque los padres tienden a sobrestimar el grado de control de la enfermedad, lo que supone una barrera importante en la optimización del tratamiento.

Comentario de los revisores: los pacientes y cuidadores infravaloran los síntomas asociados al mal control del asma. Es necesario realizar intervenciones para mejorar el conocimiento de la enfermedad por parte de los pacientes y sus familias, con el fin de optimizar el tratamiento y reducir la prevalencia de asma mal controlada en niños.

Palabras clave: estudios transversales; asma: epidemiología; asma.

There is insufficient familiar perception of the symptoms that contribute to poor asthma control

Abstract

Authors' conclusions: achieving asthma control is uncommon. Parents tend to overestimate the asthma control; therefore it leads to unsuccessful asthma treatment.

Reviewers' commentary: patients and caregivers tend to underestimate symptoms related to uncontrolled asthma. It is necessary to carry out interventions to improve the knowledge of the patients and their families on the illness in order to optimize the treatment and to reduce the prevalence of poorly controlled asthma in children.

Keywords: cross-sectional studies; asthma: epidemiology; asthma.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: examinar el grado de control del asma en niños y adolescentes a través de la evaluación realizada por padres y pacientes.

Diseño: estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento: estudio comunitario en cinco países: Canadá, Grecia, Hungría, Holanda, Reino Unido y Sudáfrica. Realizado entre noviembre de 2008 y enero de 2009.

Población de estudio: se incluyen 1284 familias entrevistadas, con niños de entre 4 y 15 años diagnosticados de asma por un médico y que recibieran medicación antiastmática en el momento del reclutamiento. El 87% de los padres/cuidadores entrevistados fueron mujeres. El 60% de los pacientes eran varones, estando bien representados todos los grupos etarios.

El 67% de los pacientes consumía corticoides inhalados; el 22% broncodilatadores de larga duración, y el 15% antagonista del receptor de los leucotrienos. En este aspecto las diferencias entre los países son amplias, con alto consumo de medicamentos en Hungría y el más bajo en Sudáfrica.

Intervención: se realizaron 17 838 entrevistas telefónicas a la población general, mediante un procedimiento de aleatorización de los números telefónicos fijos, con excepción de Sudáfrica, donde las entrevistas fueron personales por obligación legal. En ese caso no precisan el método de aleatorización utilizado. El número de pérdidas es muy bajo: desde 0 en Grecia hasta 16 en Reino Unido. Las entrevistas constaban de 78 preguntas, unas se realizaban a los padres y luego a los niños; estructuradas en tres secciones: 1) cribado y perfil del paciente; 2) actitudes y comportamiento de los padres, y 3) actitudes y comportamiento de los niños.

Se clasificó a los pacientes como “controlados o no controlados” con datos de las encuestas sobre la base de tres métodos diferentes: un cuestionario validado de control de asma (C-CAT) y los propuestos por dos guías de práctica clínica: la de la British Thoracic Society (BTS/SIGN) y la de la Global Initiative for Asthma (GINA). Esta última consta de cinco apartados: se considera control insuficiente o parcial cuando uno o dos de ellos son positivos y mal control cuando aparecen tres o más de los cinco ítems.

Medición de resultado: frecuencia de crisis de asma relatadas por los padres, de crisis graves de asma (que requieren corticoides orales u hospitalización) y percepción subjetiva de la gravedad de la enfermedad. De forma secundaria, se estudia el grado de concordancia entre las escalas, los criterios de las guías y la percepción de los pacientes.

Resultados principales: en un 11% de los casos, los padres refieren una crisis leve al menos una vez a la semana, y en el 35%, una crisis grave al menos una vez al año. Sin embargo, el 73% de ellos describe el asma de sus hijos como leve o intermitente. Utilizando las escalas de síntomas, la mayoría de los pacientes tiene un mal control de los síntomas: 40% usando C-CAT, 85% usando GINA y 91% usando BTS/SIGN. El país donde se alcanzaron peores datos de control fue Sudáfrica.

La concordancia entre la percepción de los padres y la escala de la GINA fue aceptable en los casos definidos como asma moderada o grave por los padres, pero no en los casos definidos como leves o intermitentes, donde una cuarta parte de los pacientes tenía un mal control según los criterios de las guías.

Cuando son los pacientes los que refieren los síntomas, la concordancia con las escalas de control son mayores, aunque no definitivamente mejores, ya que un 34% de los niños que decían tener un asma “no demasiado mala” estaban mal controlados (tabla 1).

Cuando comparamos la percepción de los padres y los niños, la concordancia es muy baja, con un coeficiente kappa de 0,119 (un valor entre 0 y 0,2 significa escaso acuerdo).

Conclusión: el control del asma en la infancia es poco frecuente. Las guías presentan criterios más estrictos que el cuestionario C-CAT y la valoración de los padres. Existe una percepción inadecuada de la gravedad del asma, lo que supone un problema en el tratamiento del niño asmático.

Conflicto de intereses: todos los autores han recibido ayudas económicas de diferentes laboratorios farmacéuticos.

Fuente de financiación: Nycomed (Zúrich, Suiza). Empresa farmacéutica.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: En todas las guías actuales, el objetivo del tratamiento antiasmático es obtener el adecuado control de los síntomas. En muchas ocasiones, las decisiones sobre la terapia que precisan los niños y adolescentes asmáticos se basa en la información que ellos mismos o sus cuidadores aportan al clínico. Conocer si su percepción sobre el grado de control de la enfermedad se ajusta a la realidad es fundamental para el manejo de estos pacientes.

Validez o rigor científico: el sistema de aleatorización y selección de la muestra se describe de forma adecuada e incluye un diagrama de flujo, salvo para Sudáfrica. No se exponen los motivos de las pérdidas, aunque fueron escasas y probablemente no condicionen ningún sesgo relevante. No se exponen los resultados ajustados por posibles factores de confusión (edad de los niños, factores socioculturales, número de hermanos, asma en los padres...). Se comparó la percepción de los padres y de los niños en cuanto a gravedad del asma (intermitente, leve, moderada, grave) con instrumentos que evalúan un aspecto diferente del asma (el grado de control), lo que dificulta una comparación más estandarizada. Los datos con los que se realiza esta comparación pertenecen a 943 de las 1248 familias entrevistadas, sin que se expliquen los motivos de las pérdidas. No se ofrecen otros parámetros útiles para valorar el control del asma como son la función pulmonar o la fracción de óxido nítrico exhalado (FENO)¹.

n = 943	Percepción de la gravedad por los padres n (%)				Percepción de la gravedad por los pacientes n (%)			
	Intermitente	Leve	Moderada	Grave	De vez en cuando	No muy mala	Mala	Muy mala
Control parcial (al menos un ítem de mal control) n = 795	253 (32)	312 (39)	173 (22)	57 (7)	269 (34)	344 (43)	140 (18)	42 (5)
Mal control (tres o más ítems de mal control) n = 327	80 (24)	95 (29)	102 (31)	50 (16)	65 (20)	129 (39)	95 (29)	38 (12)

Importancia clínica: los resultados en cuanto a la elevada prevalencia de mal control en niños y adolescentes asmáticos coinciden con los de otro estudio multicéntrico realizado en Atención Primaria en EE. UU. (prevalencia del 46%)². También se ha encontrado en otros estudios anteriores mala correlación entre la percepción que tienen los pacientes de la gravedad de su asma y la que tienen sus cuidadores³. Este estudio aporta además datos sobre la mala correlación entre la percepción de la gravedad de la enfermedad (tanto por los niños como por sus cuidadores) y el control real de los síntomas.

Casi dos tercios de los cuidadores de niños con control insuficiente de los síntomas según la GINA⁴ (al menos un ítem de mal control en el último mes) describían como intermitente o leve el asma de sus hijos (32 y 39%, respectivamente). Esto mismo sucede en más de la mitad de los niños con mal control (tres o más ítems). El porcentaje de pacientes que infravalora la gravedad de su propia enfermedad es muy similar.

Aplicabilidad en la práctica clínica: en niños y adolescentes asmáticos no es suficiente conocer la percepción de los cuidadores sobre el grado de control de los pacientes. La correlación de la presencia real de síntomas con la percepción de la enfermedad que tienen los propios pacientes es mejor, pero también imprecisa. Las decisiones terapéuticas deben tomarse en función de una valoración global de todos los síntomas de asma en las últimas cuatro semanas, según las recomendaciones de las guías

sobre manejo de asma. Son necesarios estudios que indaguen en los motivos de la alta prevalencia de mal control con el fin de planificar medidas para resolver este importante problema de salud pública.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existe.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sardón-Prado O, Korta-Murua J, Valverde-Molina J, Fernández-Paredes JJ, Mintegui J, Corcuera-Elosegui P *et al*. Association among lung function, exhaled nitric oxide, and the CAN questionnaire to assess asthma control in children. *Pediatr Pulmonol*. 2010;45(5):434-9.
2. Liu AH, Gilsenan AV, Stanford RH, Lincourt W, Ziemiecki R, Ortega H. Status of asthma control in pediatric primary care: results from the pediatric Asthma Control Characteristics and Prevalence Survey Study (ACCESS). *J Pediatr*. 2010;157(2):276-81.
3. Davis KJ, Disantostefano R, Peden DB. Is Johnny wheezing? Parent-child agreement in the Childhood Asthma in America survey. *Pediatr Allergy Immunol*. 2011;22(1 Pt 1):31-5.
4. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma (GINA) 2011 [en línea] [fecha de consulta: 6-V-2012]. Disponible en: <http://www.ginasthma.org/>