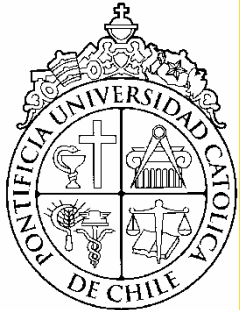


Factores de riesgo de asma no atópica en escolares del nivel primario de atención de la comuna de Puente Alto

Autores: Dra. Erika Quiroz T, Dr. José A Castro Rodríguez, Dra. Pilar Monsalve, Dr. Gonzalo Valdivia, Dr. Thomas Leisewitz.

Depto de Medicina Familiar y Salud Pública PUC.



Introducción

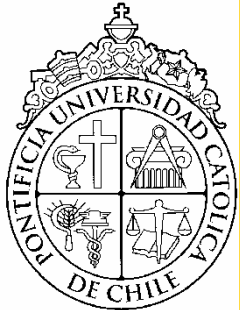


- Asma como enfermedad crónica. ⁽¹⁾
- Prevalencia en aumento

17,9% niños de 6-7 años
15,5% niños de 13-14 años
(ISAAC).¹

- Fenotipos atópico (AA) y no atópico (A-noA).^(2,3)

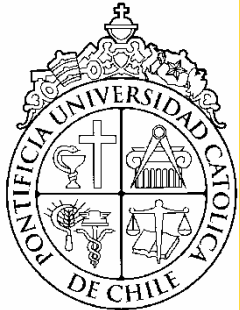
- 1- Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet* 2006; 368: 733–43.
- 2- Fernando D. Martinez. Development of Wheezing Disorders and Asthma in Preschool Children. *Pediatrics* 2002; 109; 362-367.
- 3- Paulo M. Pitrez, Renato T. Stein. Asthma in Latin America: the dawn of a new epidemic. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology* 2008, 8:378–383.



Objetivo



- Identificar y caracterizar los factores de riesgos asociados a A-noA en población controlada en el Programa IRA de la Comuna de Puente Alto.



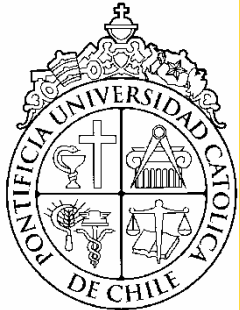
Metodología



- Estudio observacional de casos y controles.
- Se reclutaron pacientes (6 a 14 años).
- Diferenciación de fenotipos a través de test cutáneo.^(1,2)
- Aplicación de cuestionario ISAAC y encuesta sobre 24 factores de riesgo
- Revisión de registros clínicos.

1- Martínez G, Javiera, Méndez R, Cecilia, Talesnik G, Eduardo et al. Pruebas cutáneas de hipersensibilidad inmediata en una población pediátrica seleccionada. Rev. Méd. Chile, feb, 2005, Vol.133, no.2, p.195-201.

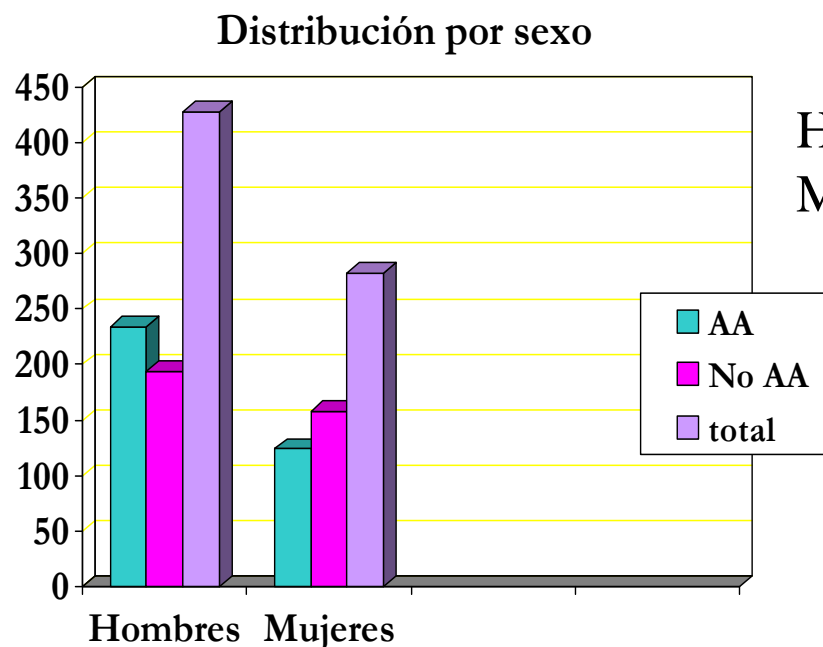
2- Linneberg A, et al. Screening for allergic respiratory disease in the general population with the ADVIA Centaur Allergy Screen Assay. J Allergy immunology, 2006 Mar; 61(3):344-8



Resultados



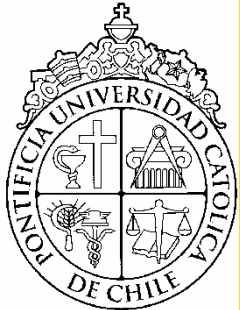
- De 710 niños: 49,6% fueron A-noA.



Hombres: 60,3%
Mujeres: 39,7%

Edad promedio: 9,76 años

AA: 9,76 años, No AA: 8,6 años ($P \ll 0,05$)



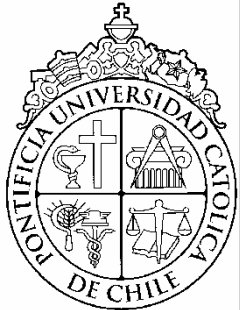
Resultados



Asma No Atópica

Factor	AA	A-noA	P	OR	IC
prematurez	32,6%	67,4%	0,007	2,1	(1,24-3,8)
Infección 1° año	43,5%	56,5%	0,001	1,8	(1,25-2,6)
Infección coqueluche	26,3%	73,7%	0,01	3,3	(1,33-2,8)
Tabaquismo materno	41,4%	58,6%	0,001	1,9	(1,31-2,8)
Antecedente materno de asma	36,9%	63,1%	0,006	2,3	(1,28-4,4)
Humedad hogar	36%	64%	0,01	1,8	(1,11-3,2)

Diagnostico SBOR: P = 0,005, OR 2,19 IC (1,42-3,3)

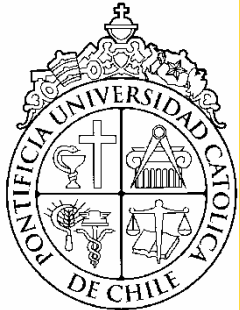


Resultados



Asma Atópica

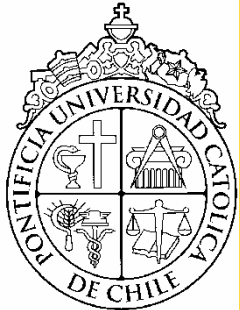
Factor	AA	A-noA	P	OR	IC
Sexo masculino	54,7%	45,3%	0,03	1,4	(1,1-2,1)
Antecedente de rinitis (hermanos)	36,1%	63,9%	0,002	2,2	(1,3-3,8)
(padre)			0,02	1,9	(1,1-3,5)
Sibilancias frente a polen	64%	36%	0,002	2,2	(1,3-2,3)



Resultados



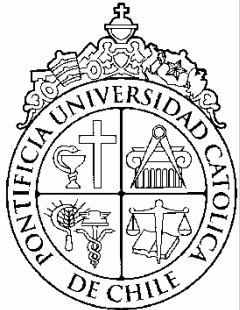
- Se pesquisó un elevado consumo de corticoides inhalados (81,3%) en la muestra.
- No hubo diferencias significativas en:
 - Antecedentes personales de atopía
 - Severidad del asma
 - Exposición a animales
 - Número de hermanos
 - Contaminación intra y extradomiciliaria



Limitaciones



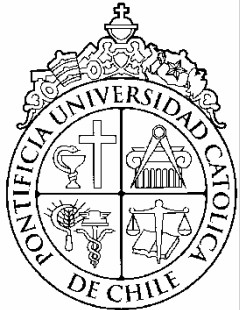
- Sesgo de memoria.
- Sesgo de no respuesta o efecto del voluntario.
- Uso de test cutáneo como gold estándar.
- Limitaciones inherentes a la población en estudio.



Conclusiones



- La frecuencia de Asma No Atópica (49,6%) es muy importante llegando a ser mayor que en otros reportes^(1,2).
- Existen diferencias en el perfil de determinantes de asma entre ambos fenotipos.
- Una historia clínica detallada buscando estos factores de riesgo puede orientar a una mejor clasificación de estos pacientes y por consiguiente un mejor abordaje de ellos.



Muchas Gracias