



Cartas al Director

Significado clínico del test con corticoides orales en el asma con obstrucción fija

Clinical significance of the oral corticosteroid reversibility test in asthma with fixed airflow obstruction

Sr. Director:

A pesar de que la Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA) incluye al test con corticoides orales (TCO) en el proceso diagnóstico del asma con obstrucción bronquial y del solapamiento Asma-EPOC (ACOS)¹, se desconocen la metodología más adecuada para su realización y su utilidad clínica.

Entre los asmáticos seguidos en la consulta monográfica del Hospital Lucus Augusti, Lugo, España, 122 tenían obstrucción bronquial (OB), a pesar del tratamiento con una combinación de corticoide inhalado y un β -agonista de larga duración, y a 22 de ellos (50% mujeres, $57,51 \pm 11,74$ años) se les practicó un TCO (deflazacort 30 mg/3-4 semanas, comprobándose su retirada con la e-Receta). El 66,7% tenían asma no alérgica y el 90% eosinofilia sanguínea ($\geq 3\%$). El FEV₁ medio fue del 52,14% sobre el teórico, y el 58% presentó un test broncodilatador (TBD) positivo. El 77% tenía un asma eosinofílica de inicio tardío, y el 36% había fumado > 10 paquetes/año. El 27% de los pacientes mostró una respuesta completa (normalización del FEV₁) con el TCO, parcial el 36% (mejoría del FEV₁ ≥ 200 ml con respecto al FEV₁ posbroncodilatación previo) y no significativa el 37%. Se consideró positivo un TCO con respuesta al menos parcial. De los 10 pacientes exfumadores o fumadores con eosinofilia, 3 no respondieron al test, lo que sugiere el diagnóstico de ACOS. El resultado del TCO no guardó relación con el TBD, mostró una correlación débil con los valores del FENO y con el número de eosinófilos en sangre periférica (tabla 1). El FEV₁ mejoró en 487 ml y el ACT pasó de 17,38 a 21,29, después de un seguimiento de 32,55 (12,67) meses y sucesivas modificaciones terapéuticas que no incluyeron esteroides orales. Se observó una fuerte correlación entre el TCO y la mejoría del FEV₁ durante el seguimiento (tabla 1), pero esta no se relacionó con el resultado del TBD (t de Student; $p = 0,99$).

Pocas son las investigaciones sobre el efecto de una pauta corta de esteroides en asmáticos graves estables: ten Brinke et al.² observaron que 40 mg de triamcinolona im mejoraban —al cabo de 2 semanas— la función pulmonar e inflamación en 22 pacientes con $\geq 2\%$ eosinófilos en esputo, resultados similares a los hallados por Dente et al.³ con 0,5 mg/kg de prednisona en 59 pacientes con asma

Tabla 1

Relación del resultado del TCO con otras variables de interés

	TCO
TBD	$p = 0,96$ (test de Fisher)
EOS sp	$r = 0,547$; $p = 0,01$
FENO	$r = 0,436$; $p = 0,05$
FEV ₁ post-FEV ₁ pre	$r = 0,794$; $p < 0,001$

EOS sp: eosinófilos en sangre periférica; FENO: fracción de óxido nítrico en el aire exhalado; FEV₁ post-FEV₁ pre: diferencia entre el FEV₁ alcanzado al final del seguimiento y el inicial; TBD: test broncodilatador; TCO: test con corticoides orales.

grave refractaria. Pero estos estudios no desvelan la naturaleza ni capacidad pronóstica del TCO.

En definitiva, este estudio preliminar sugiere que el TCO mide un tipo de broncodilatación diferente al TBD, y que los pacientes respondedores mejoran su función pulmonar a largo plazo con intensificación terapéutica. Se necesita una investigación prospectiva para averiguar la dosis adecuada del corticoide, y cuántos días debe mantenerse, analizar si el TCO se relaciona con un fenotipo inflamatorio concreto y, quizás, si predice respuesta a tratamientos biológicos.

Bibliografía

- GEMA. 4.0. Guía Española para el manejo del asma. Arch Bronconeumol. 2015;51:2–5.
- ten Brinke A, Zwinderman AH, Sterk PJ, Rabe KF, Bel EH. "Refractory" eosinophilic airway inflammation in severe asthma: Effect of parenteral corticosteroids. Am J Respir Crit Care Med. 2004;170:601–5.
- Dente FL, Bacci E, Bartoli ML, Cianchetti S, Costa F, di Franco A, et al. Effects of oral prednisone on sputum eosinophils and cytokines in patients with severe refractory asthma. Ann Allergy Asthma Immunol. 2010;104:464–70.

Andrea Riaño Pérez, Luis Alejandro Pérez de Llano*,
Noemi Mengual y Rafael Golpe

Servicio de Neumología, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eremos26@hotmail.com (L.A. Pérez de Llano).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2016.07.002>

0300-2896/

© 2016 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.