

CAPACIDAD PREDICTIVA DE PHADIATOP Y MULTITEST DE ALIMENTOS DE DESARROLLO DE ASMA BRONQUIAL ALÉRGICO



Hospital Virgen del Camino. Pamplona

INTRODUCCIÓN



DIAGNÓSTICO PRECOZ Y PREVENCIÓN

LA TÉCNICA ES ALTAMENTE ÚTIL PARA DISCRIMINAR ALERGIA RESPIRATORIA

	TODOS n=1590	ADULTOS n=989	NIÑOS n=601
SENSIBILIDAD	93,5%	92,1%	96%
ESPECIFICIDAD	90,5%	88,9%	93,3%
VPP	94%	92,7%	96%
VPN	89,8%	88%	93,3%
PRECISIÓN	92,4%	90,8%	95%

HIPÓTESIS

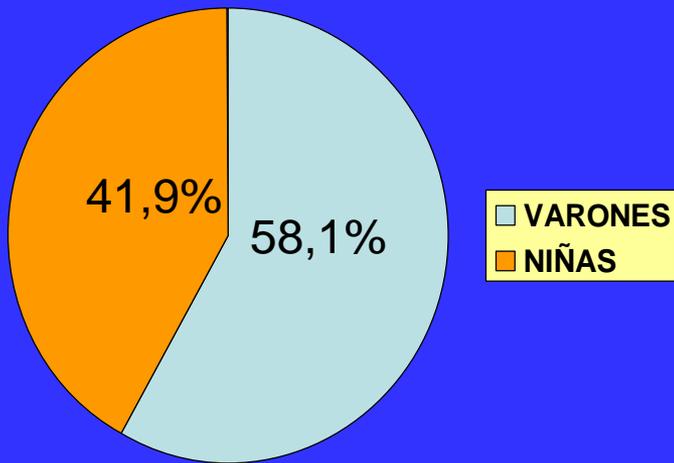
Si la atopia es el principal factor de riesgo de asma y disponemos de un test objetivo en la identificación de atopia en nuestra región podría ser utilizado como marcador de riesgo de asma, permitiendo seleccionar la población con riesgo. En los niños más pequeños, podría ser conveniente la realización simultánea del multitest alimentos

PACIENTES Y METODOLOGÍA

- **403 niños diagnosticados de atopia** en nuestro Servicio mediante nuestro consecutivo y **51 niños sanos** recogidos en centro de salud que presentan **antecedentes familiares** de atopia según los criterios de Kjellman.
- Estudio observacional, prospectivo. Se les realizó el siguiente estudio T0, al año=T1, a los 2 años= T2
 - HISTORIA CLINICA
 - PRUEBAS CUTÁNEAS EN PRICK
 - IMMUNOCAP PHADIATOP Y
 - FX5E EN <6 AÑOS
- Evaluación clínica e inmunológica anual durante 2 años igual que T0 y evaluar la incidencia de asma alérgico.

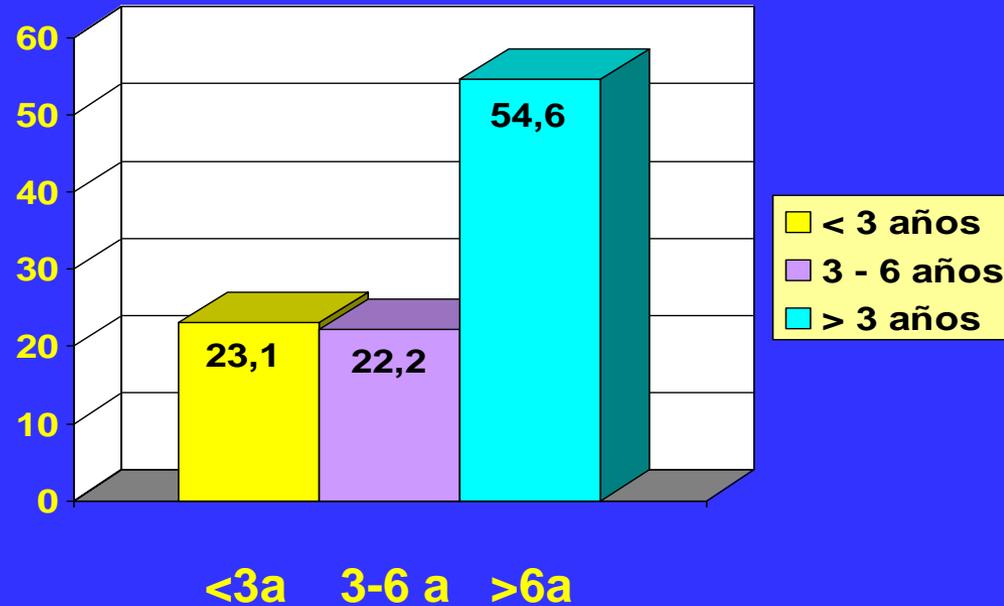
RESULTADOS

SEXO

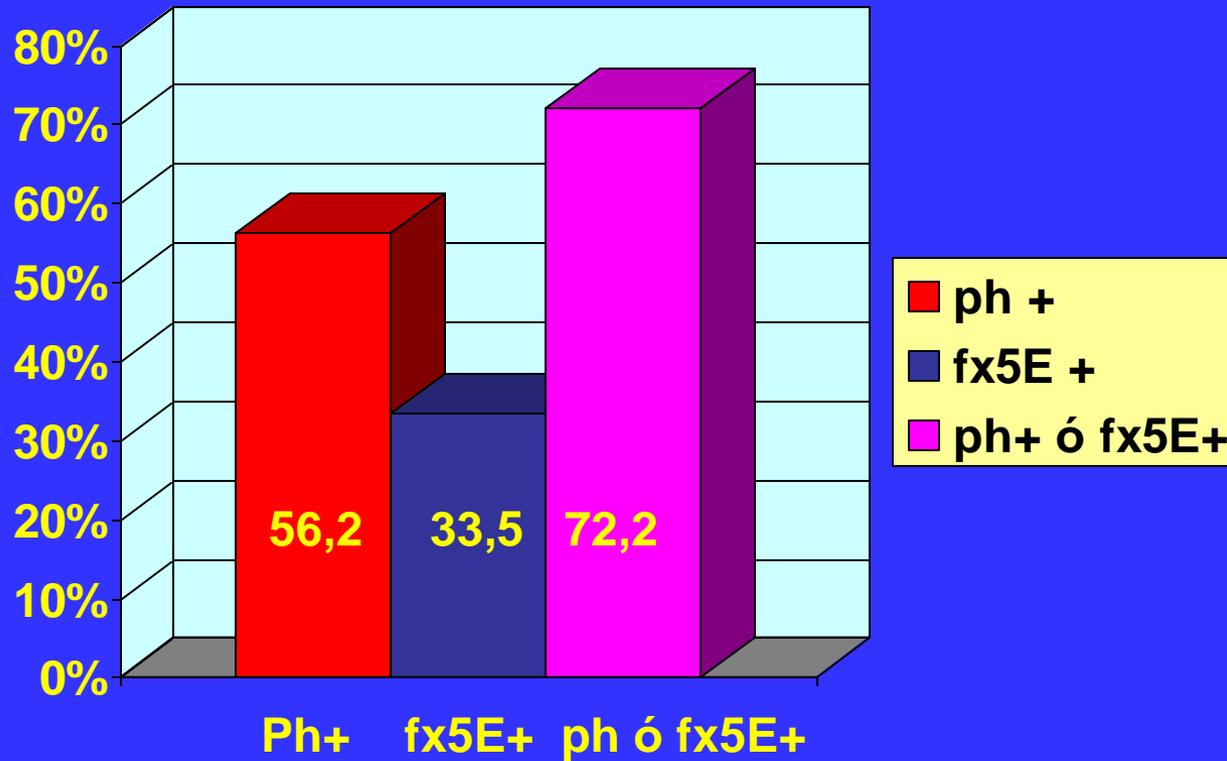


EDAD MEDIA 6,5 \pm 4 años

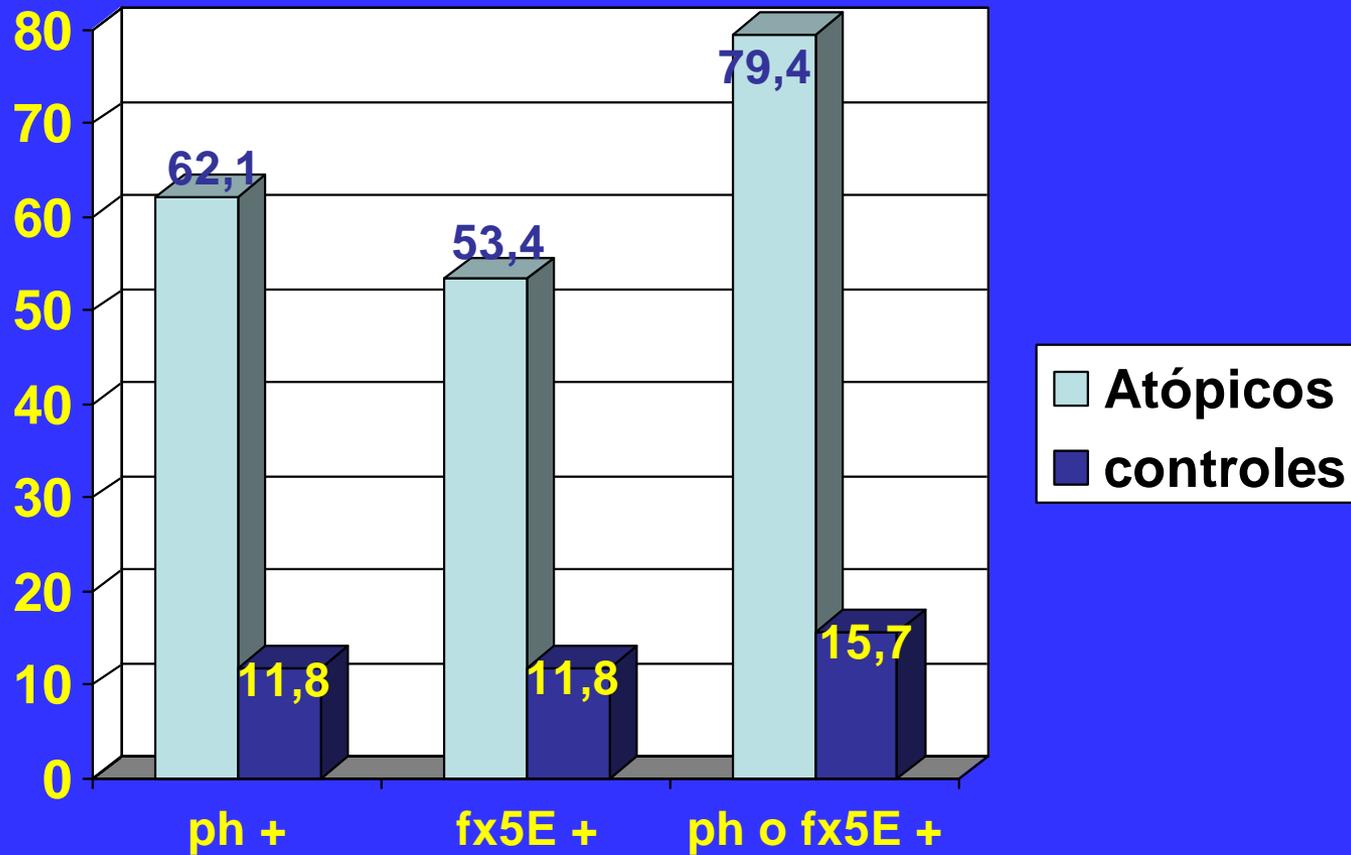
EDAD



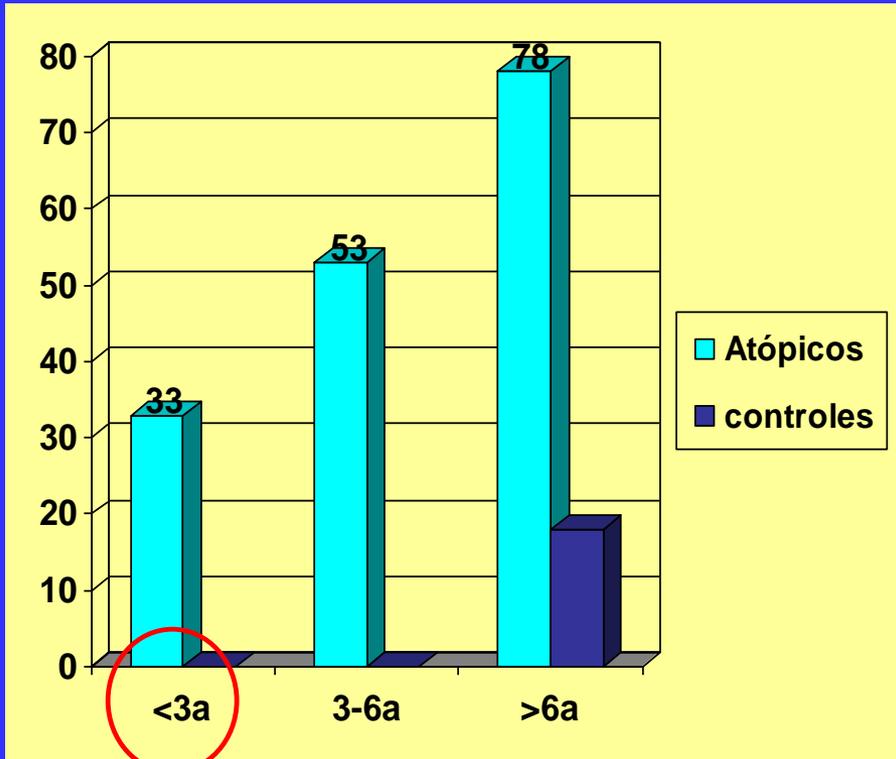
EN TODA MUESTRA



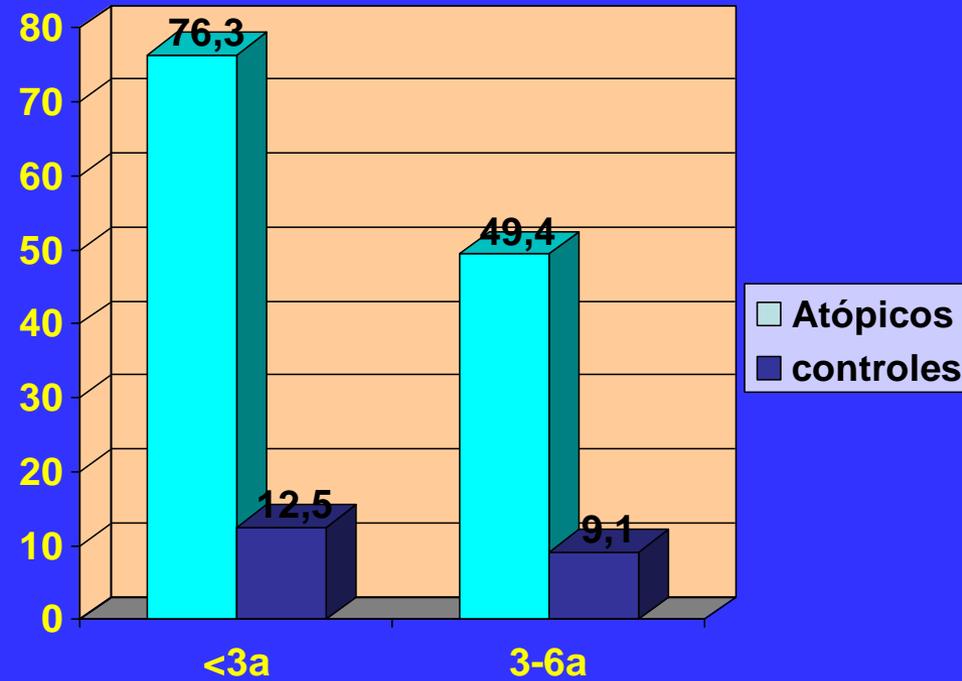
ATÓPICOS y CONTROLES



Separamos la muestra por edad



Ph +

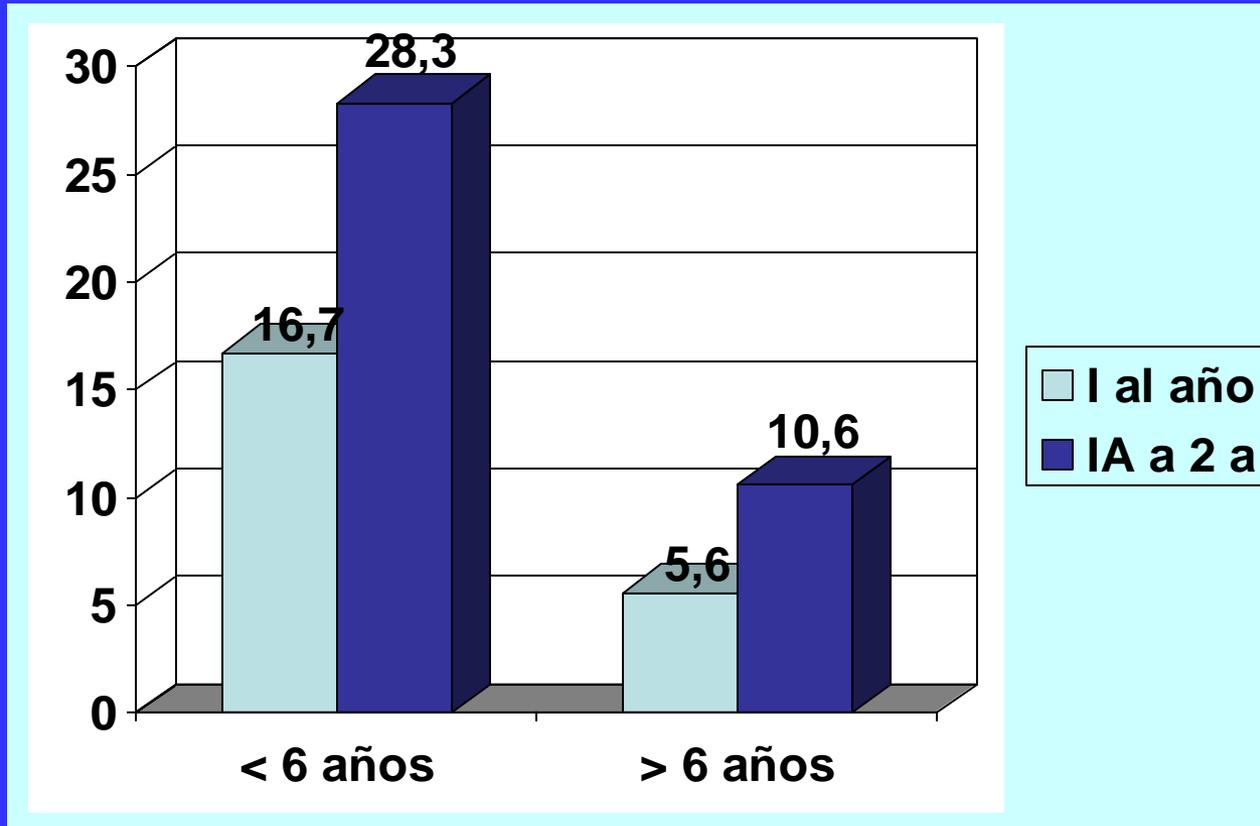


fx5E+

Incidencia global de asma bronquial

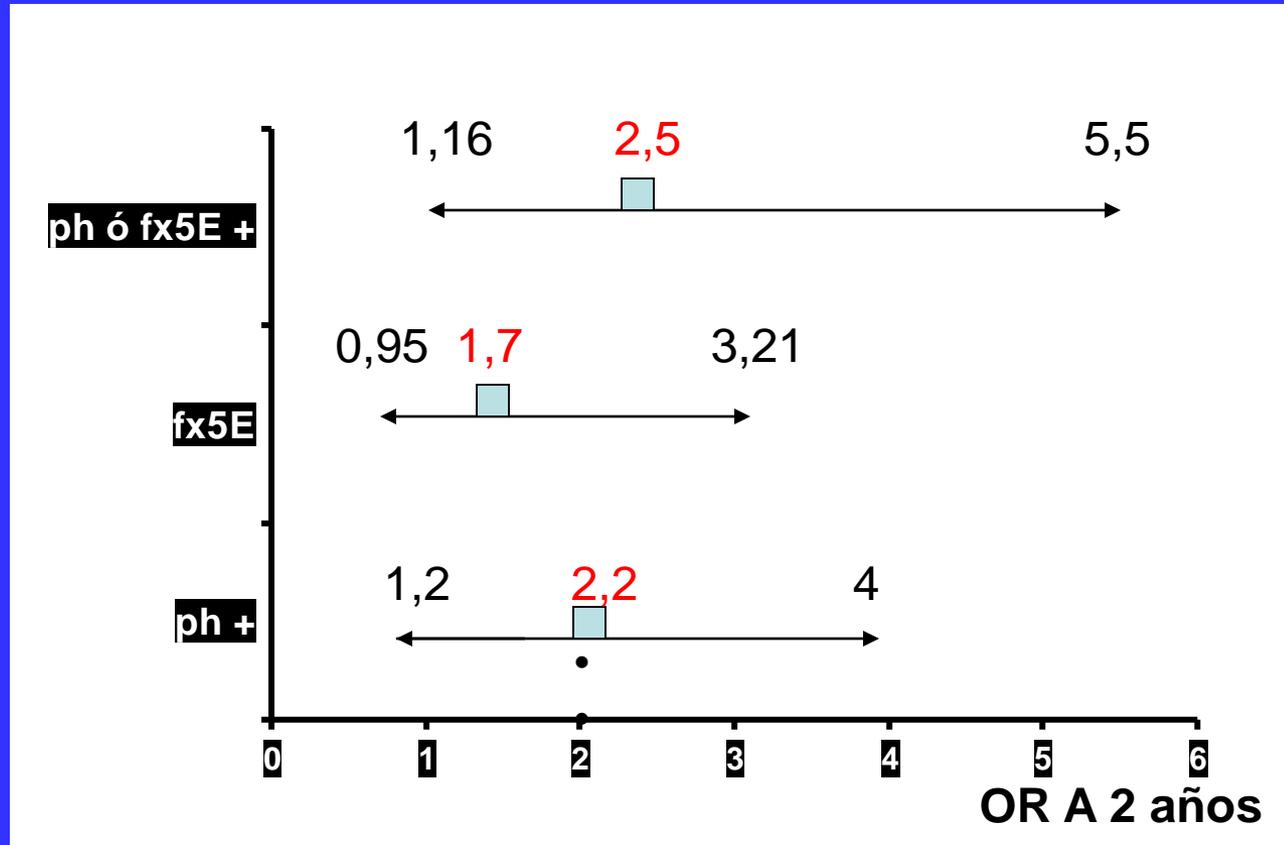
- Al año 10,7% en atópicos
- A los 2 años IA de 18,9%
- En < 6 años 19,2% y en > 6 años 5,3% al año . No diferencia significativa entre atópicos y controles
- A los 2 años la IA en < 6 años (31,2%) y > 6 años (12.5%). Existe diferencia significativa entre atópicos y controles.

EN ATÓPICOS



$p < 0.001$ al año y 2 años

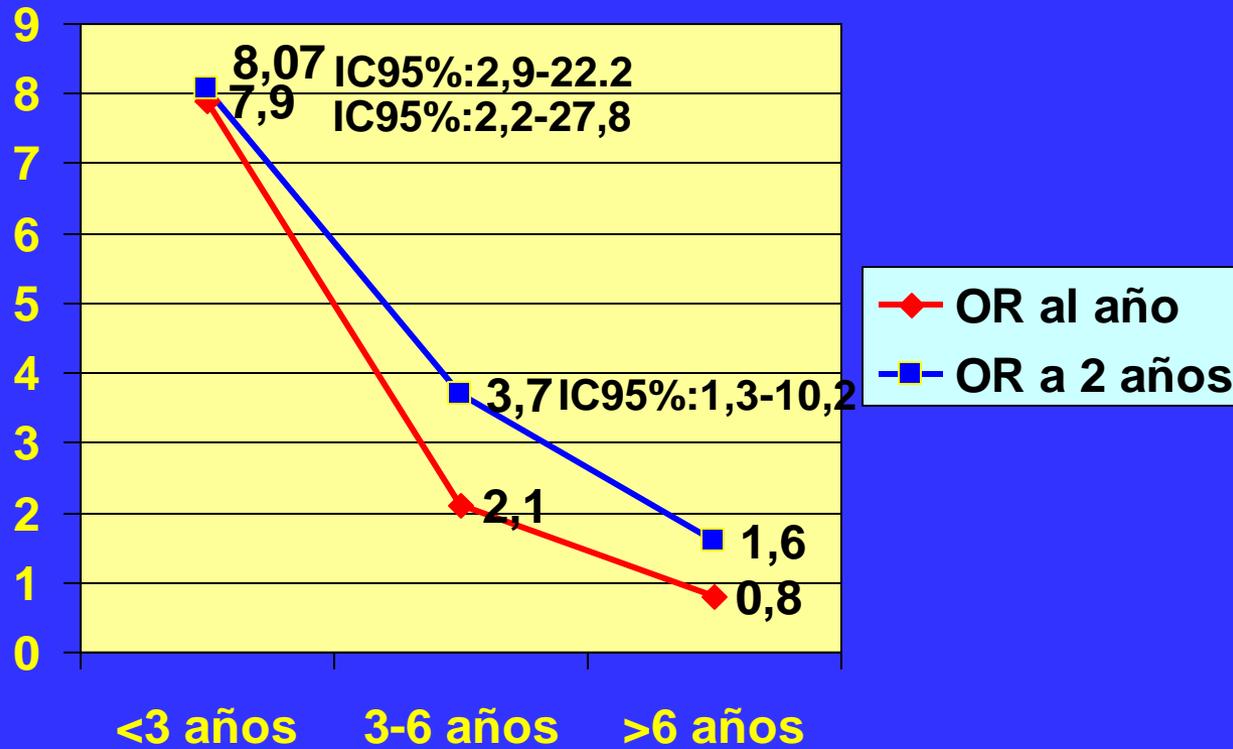
ASOCIACIÓN POSITIVIDAD PHADIATOP Y ASMA A LOS DOS AÑOS



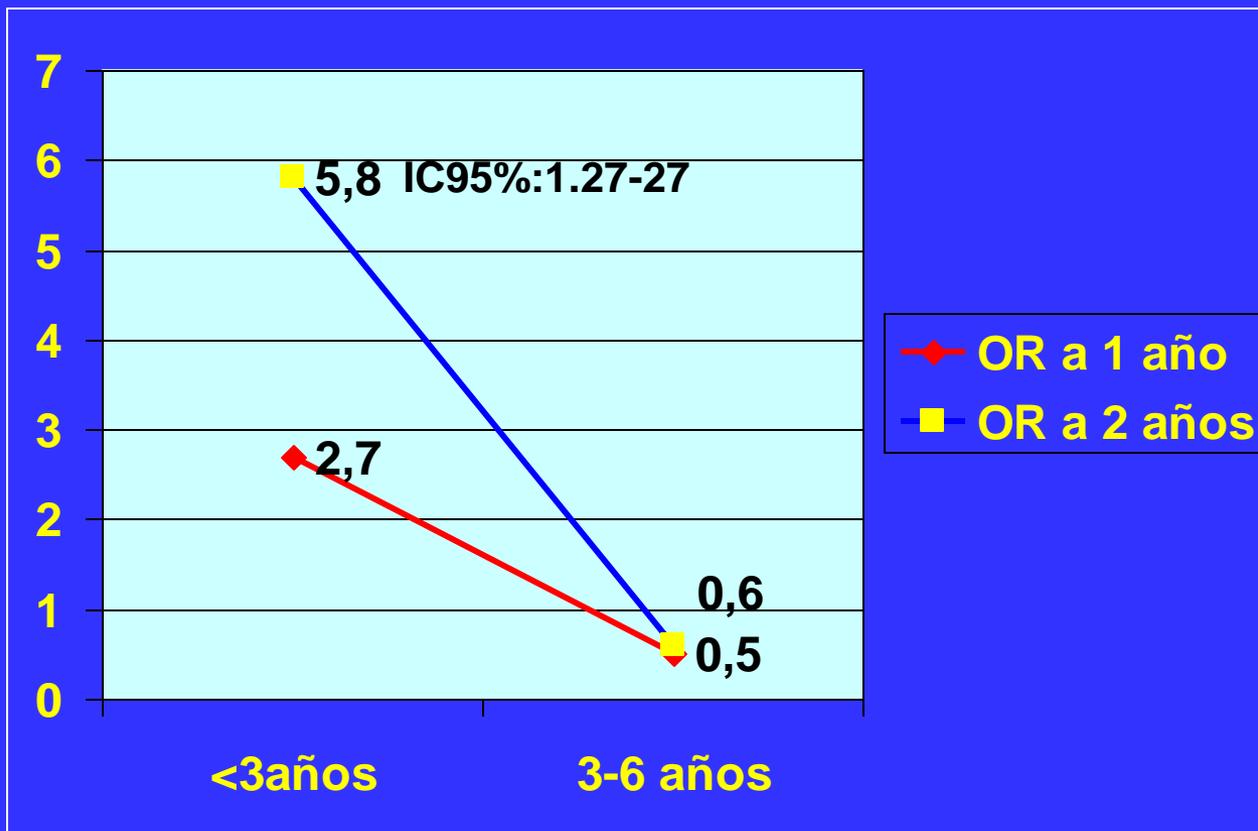
En niños menores de 6 años

	Asma SI %	Asma NO %	OR
fx5E+ al año	15,9	84,1	1(0,4-2,3)
fx5E+ a los 2 años	30,1	69,9	1,3(0,6-2,6)
Ph+ al año	27,5	72,5	4(1,7-9,4)
Ph+ a los 2 años	47,5	52,5	5,4(2,7-11)
Ph ó fx5E+ al año	18,4	81,6	1,8(0,6-5,1)
Ph ó fx5E a los 2 años	33,3	66,7	3,3(1,3-8,4)

CUANDO PHADIATOP ES POSITIVO



CUANDO fx5E ES POSITIVO



CONCLUSIONES

- El padecer enfermedades alérgicas durante la infancia, es factor de riesgo para el desarrollo de asma bronquial mientras que la historia familiar de atopia en niños sanos no aumenta la probabilidad de desarrollar asma en un periodo de dos años.
- La incidencia de asma es mayor en los niños que tienen manifestaciones atópicas a edades tempranas (antes de los 6 años) que en los niños mayores de esta tanto al año como a los 2 años.
- La positividad del phadiatop® en infancia predice el desarrollo de asma bronquial a corto plazo (2 años) permitiéndonos este test seleccionar la población en la cual hay que intervenir de forma precoz introduciendo medidas de prevención, diagnóstico y/o tratamiento.
- En general, fx5E no predice el riesgo de desarrollo de asma bronquial, solamente en niños menores de 3 años

CONCLUSIONES

- Este riesgo es mayor si la positividad es en niños menores de 6 años y más aun en los menores de 3 años. La sensibilización a neumoaérgenos aumenta el riesgo de desarrollar asma bronquial tanto cuanto antes se produzca.
- El phadiatop® en conjunción con algún signo o síntoma atópico permitiría desde Atención Primaria una intervención precoz sobre el fenómeno de la marcha atópica.
- La positividad de fx5E en niños con Phadiatop basal negativo predijo una sensibilización a neumoaérgenos a los dos años ($p=0,03$; $OR=3,3$; $1,07-10.21$)

Ahora, necesitamos coordinar los esfuerzos entre distintas disciplinas científicas para comprender la expresión clínica y la interrelación entre asma bronquial y alergia y poner en marcha estrategias eficaces para prevención secundaria de asma bronquial