

Fernando Astur Camporro^{a,*}, Gregorio V. Kevorkof^a
y Daniel Alvarez^b

^a Servicio de Neumología, Clínica Universitaria Reina Fabiola,
Córdoba, Argentina

^b Servicio de Neurología, Clínica Universitaria Reina Fabiola, Córdoba,
Argentina

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fercam02@hotmail.com (F.A. Camporro).

<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2018.12.003>

0300-2896/

© 2018 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Neumonía en asmáticos: ¿le estamos prestando suficiente atención?



Pneumonia in Asthma Patients: Are We Giving It Enough Attention?

Estimado Director:

Recientemente hemos realizado una revisión sistemática de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados con asma o EPOC durante un año en el servicio de neumología de nuestro hospital (que abarca una población de 276.429 habitantes), recabando información acerca de sus comorbilidades asociadas. La muestra estuvo formada por 300 pacientes, 210 (70%) ingresados con diagnóstico de EPOC y 90 (30%) con diagnóstico de asma. Entre los pacientes con asma había más mujeres (83 vs. 15%; p : 0,0001), su índice de masa

corporal era mayor (30 ± 6 vs. 28 ± 6 ; p : 0,003), eran más jóvenes (66 ± 16 años vs. 73 ± 9 ; p : 0,0001) y con menos tabaquismo (15 vs. 32%; p : 0,002). Comprobamos que las comorbilidades eran muy frecuentes en ambos (4 ± 2 comorbilidades/paciente) siendo las más prevalentes similares en ambos grupos: HTA, obesidad, dislipemia y diabetes (tabla 1). Lo que nos ha llamado poderosamente la atención es que el motivo de ingreso fue neumonía en un porcentaje significativamente mayor de asmáticos: 22 vs. 9% en los EPOC ($p > 0,002$). Desgraciadamente no disponemos de datos de los pacientes acerca del consumo de corticoides ni de su estado vacunal.

En la literatura se está haciendo mucho hincapié en los efectos adversos de los corticoides tanto sistémicos como inhalados. Existen evidencias acerca del riesgo de neumonía en los pacientes con EPOC que siguen tratamiento con corticoides inhalados, pero entre los pacientes con asma existen menos publicaciones al respecto¹. Sin embargo, en un trabajo reciente que analiza los efectos adversos de los corticoides sistémicos en una amplia población de asmáticos adultos del Reino Unido², se muestra cómo el efecto adverso más frecuente son precisamente las infecciones. Los asmáticos con frecuencia deben tomar corticoides, no solo inhalados, sino también orales y quizá en ellos debemos tener presente, mucho más de lo que lo hacemos en la práctica habitual, que son una población de alto riesgo para sufrir neumonías³. Mientras en los pacientes con EPOC (enfisema o bronquitis crónica) se recomienda específicamente la vacunación antineumocócica³, en la guía española del manejo del asma (GEMA) se indica que en los pacientes asmáticos se precisan estudios para establecer de forma definitiva su indicación⁴. Algunos autores piensan que esta guía está obsoleta en lo que se refiere a la vacunación antineumocócica⁵.

Pensamos que es relevante reflexionar en este aspecto, y al revisar a un paciente con asma en la consulta deberíamos plantearnos tomar medidas preventivas frente a la neumonía, sobre todo si se trata de mujeres obesas, con hipertensión arterial y dislipemia. Estos pacientes muestran un riesgo incrementado no solo de sufrir una neumonía sino de requerir hospitalización por dicha causa, siendo actualmente la neumonía una causa frecuente de ingreso en los asmáticos, mayor incluso que en los pacientes con EPOC.

Tabla 1

Características demográficas y comorbilidades de los pacientes con asma y EPOC

Variables	EPOC N=210	Asma N=90	Valor de p
Sexo (% mujeres)	15	83	0,0001
IMC	28 (DE: 6)	30 (DE: 6)	0,003
Tabaquismo activo (% pacientes)	32	15	0,002
Edad (años)	73 (DE: 9)	66 (DE: 16)	0,0001
Duración ingreso (días)	5,8 (DE: 3)	5,3 (DE: 2,9)	0,213
Número de comorbilidades	4 (DE: 2)	4 (DE: 2)	0,218
HTA (% pacientes)	54	56	0,401
Diabetes mellitus (% pacientes)	30	24	0,179
Depresión (% pacientes)	10	16	0,078
Cardiopatía isquémica (% pacientes)	23	7,7	0,001
Arritmia (% pacientes)	20	6,6	0,002
Insuficiencia cardiaca congestiva (% pacientes)	10	7,7	0,311
Enfermedad cerebrovascular (% pacientes)	5,7	2,3	0,155
Artrosis/osteoporosis (% pacientes)	15	31	0,002
Tumor sólido (% pacientes)	20	8,8	0,018
Demencia (% pacientes)	5,2	4,4	0,514
Arteriopatía periférica (% pacientes)	14,7	3,3	0,002
Cataratas (% pacientes)	32,8	20	0,016
Hepatopatía (% pacientes)	9	4,4	0,237
Insuficiencia renal (% pacientes)	12,8	6,6	0,082
Dislipemia (% pacientes)	39	40	0,519
Fracturas vertebrales (% pacientes)	5,2	2,2	0,197
Reflujo gastroesofágico (% pacientes)	11,4	5,5	0,082
Síndrome apnea del sueño (% pacientes)	23	12	0,018
Bronquiectasias (% pacientes)	12	7,7	0,141
Neumonía en el ingreso actual (% pacientes)	9	22	0,002
Rinosinusitis/poliposis (% pacientes)	3,9	25	0,0001
Dermatitis/eczema (% pacientes)	3,3	15	0,0001

DE: desviación estándar; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; HTA: hipertensión arterial; IMC: índice de masa corporal.

Bibliografía

- McKeever T, Harrison WT, Hubbard R, Shaw D. Inhaled corticosteroids and the risk of pneumonia in people with asthma: A case-control study. *Chest*. 2013;144:1788–94.
- Bloechliger M, Reinau D, Spöndlin J, Chang SC, Kuhlbusch K, Heaney LG, et al. Adverse events profile of oral corticosteroids among asthma patients in the UK: Cohort study with a nested case-control analysis. *Respir Res*. 2018;19:75.
- González-Romo F, Picazo JJ, García-Rojas A, Labrador Horrillo M, Barrios V, Magro MC, et al. Consenso sobre la vacunación anti-neumocócica en el adulto por riesgo de edad y patología de base. Actualización 2017. *Rev Esp Quimioter*. 2017;30:142–68.
- Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA 4.3) [monografía en Internet; consultado 6 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.gemasma.com>.

5. Mascarós E, Ocaña D, Martín-Torres F, en nombre de Neumoexpertos en Prevención. La guía española del manejo del asma (GEMA 4.0) está obsoleta en lo que a vacunación antineumocócica se refiere. Arch Bronconeumol. 2016;52:448.

Luis Cabanes, Veronica Valentín y Eva Martinez Moragón*

*Servicio de Neumología, Hospital Universitario Doctor Peset,
Valencia, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: evamartinezmoragon@gmail.com
(E. Martinez Moragón).

<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2018.12.013>
0300-2896/

© 2019 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.