

Compartir

[Recomendar](#) { 0 }[Twitter](#) { 0 }[in](#) [Compartir](#)[g+](#) { 0 }[;\)](#) [G](#) [B](#) | [+](#)

Herramientas

[Valorar](#) [0][Imprimir](#) [Enviar](#)

ESPECIALIZADA /

Más del 30% de los pacientes con sospecha de asma no padecen esta enfermedad

Temas relacionados: [Virgen del Rocío](#) · [Pacientes](#) · [Investigación](#) · [Asma](#)

GACETA MÉDICA / BARCELONA

[@GacetaMedicaCom](#)

martes, 07 de julio de 2015 / 15:00

Un estudio elaborado por especialistas de Neumosur, la sociedad científica que aglutina a los neumólogos y cirujanos torácicos del sur de España, señala que más del 30 por ciento de los pacientes que son derivados a las consultas especializadas de neumología (Unidad de Asma) con sospecha de padecer asma en realidad presentaban otra patología respiratoria. Sobre todo, presentan goteo nasal posterior. El trabajo ha sido realizado en la Unidad Especializada de Alta Complejidad de Asma del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, perteneciente a la Unidad Médico Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias del mismo centro.

En el estudio, a los pacientes derivados a consulta de neumología se les realizó la prueba BD (test broncodilatador) que dio positivo en el 66,3 por ciento de los pacientes asmáticos (el 45,8 por ciento del total de participantes). Los detectados mediante este examen presentaban la patología en estado más grave y peor controlada. Asimismo, los pacientes más propensos a presentar este cuadro eran hombres con alto consumo de tabaco acumulado.

En aquellos casos que dieron negativo en la prueba broncodilatadora se midieron los niveles de FENO (óxido nítrico exhalado), encontrándose elevado (más de 30 partes por billón, que es el punto de corte para el diagnóstico de asma establecido por la *Guía Española del Manejo del Asma 2009*) en el 19 por ciento de los casos, lo que sirvió para el diagnóstico. En caso de negatividad para confirmar el diagnóstico se les realizó prueba de provocación con metacolina o manitol.

"Estos datos indican la importancia de establecer un diagnóstico objetivo de la enfermedad, confirmando la sospecha clínica con pruebas diagnósticas. Por tanto hay que realizar en primer lugar en todos los casos espirometría con test broncodilatador y, en caso de negatividad, medida de FENO o pruebas de provocación con metacolina o manitol. El diagnóstico se confirmará objetivando la respuesta al tratamiento. De forma general, no se debería establecer el diagnóstico de asma solamente por sospecha clínica", explica Francisco Javier Álvarez, miembro de Neumosur y coordinador del equipo de investigación que ha llevado a cabo este estudio.