

## RECOMENDACIÓN 1

### BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica Asma Bronquial moderada y grave en personas menores de 15 años – 2017

#### PREGUNTA 1 - ESPIROMETRÍA EN ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS MENORES DE 15 AÑOS

**Pregunta solicitada:** En niños menores de 15 años con sospecha de asma bronquial, ¿Se debe realizar estudio de función pulmonar (espirometría basal y post broncodilatador), en comparación a no realizar?

#### BÚSQUEDA DE LA EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Asma”. Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsychINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. En caso de considerarse necesario, se integraron estudios primarios.

Seleccionadas las revisiones sistemáticas o estudios primarios asociadas a la temática, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Los resultados se encuentran alojadas en la plataforma Living Overview of the Evidence (L·OVE). Por lo tanto, al momento de definir la pregunta, la evidencia ya se encontraba clasificada según intervenciones que comparadas.

#### RESUMEN DE LA EVIDENCIA IDENTIFICADA

##### Análisis de los componentes de la pregunta en formato PICO

###### POBLACIÓN

Niños menores de 15 años con sospecha de asma bronquial.

###### INTERVENCIÓN

Estudio de función pulmonar (Espirometría basal y post broncodilatador).

###### COMPARACIÓN

No realizarla.

**DESENLACE (OUTCOME)**

Exacerbación clínicamente significativa (requiere corticoides), exacerbación que requiere consulta a urgencia u hospitalización, efectos adversos severos.

**Resumen de la evidencia identificada**

No se identificó evidencia directa o indirecta con la cual responder a esta pregunta, por lo que no fue posible elaborar una tabla de resumen de resultados. Se identificaron 2 artículos [1-2] que permiten obtener información relevante para el panel.

Revisión Sistemática	0
Estudios primarios	No encontrados

**Análisis de estudios**

Un Volumen Espiratorio forzado 1 (VEF1) disminuido probablemente predice las crisis obstructivas durante el año siguiente (**certeza moderada**)

**Riesgo de crisis obstructiva durante el año siguiente:**

VEF1 60-80%: OR 1.4 (1.2-1.6)

VEF1 menos de 60%: OR 2.2 (1.5-3.2)

En niños con VEF1 normal, un FEF 25-75 (Flujo espiratorio forzado entre el 25% y el 75% de la capacidad vital forzada) disminuido podría identificar niños con riesgo de crisis obstructiva (**certeza baja**)

**Riesgo de crisis obstructiva:**

Flujo espiratorio forzado entre el 25% y el 75% de la capacidad vital forzada (FEF 25-75) disminuido: OR 6.3 (1,9-33,4)

**Estimador del efecto**

No aplica

**Metanálisis**

No aplica

**Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)**

No aplica

**Referencias**

1. Fuhlbrigge AL, Kitch BT, Paltiel AD, Kuntz KM, Neumann PJ, Dockery DW, Weiss ST. FEV(1) is associated with risk of asthma attacks in a pediatric population. J Allergy Clin Immunol. 2001 Jan;107(1):61-7.

2. Rao DR, Gaffin JM, Baxi SN, Sheehan WJ, Hoffman EB, Phipatanakul W. The utility of forced expiratory flow between 25% and 75% of vital capacity in predicting childhood asthma morbidity and severity. *J Asthma*. 2012 Aug;49(6):586-92