

## Se puede mejorar la adhesión a los CI con un programa de cuidados integrados de asma

[Guénette L et al. \*J Asthma\*. 2015 Mar 5:1-8. \[Epub ahead of print\]](#)

Investigadores canadienses midieron el control del asma y la adhesión a los CI en 108 asmáticos que participaban en un programa de cuidados integrados durante un año y en 241 asmáticos con seguimiento normal. Los participantes tenían asma leve-grave no controlada y fueron reclutados por 42 farmacéuticos. Se utilizaron cuestionarios estandarizados y escalas de cumplimiento y posesión del tratamiento para la evaluación. Al inicio, el asma estaba controlada en el 52% de los participantes, pero la adhesión a los CI era baja. El control mejoró en ambos grupos a los 12 meses sin relación significativa entre los grupos y el tiempo. El cumplimiento mejoró en el grupo de estudio con una interacción significativa entre el grupo estudiado y el tiempo.

## La vacuna antigripal es efectiva en personas de riesgo en países en vías de desarrollo

[Breteler JK et al. \*Vaccine\*. 2013 Oct 25;31\(45\):5168-77. Epub 2013 Sep 5.](#)

La vacuna antigripal se recomienda en países subdesarrollados y en vías de desarrollo para población en riesgo. Se encontraron 41 estudios sobre eficacia y efectividad de la vacuna antigripal en 3 bases de datos de artículos franceses, ingleses, españoles y portugueses entre 1960-2011. En los países en vías de desarrollo la vacunación antigripal mostró una eficacia acumulada del 72% y 81% en 1 y 2 años de seguimiento en niños y 43% y 58% respectivamente en vacunas atenuadas e inactivadas en los ancianos. La vacuna inactivada redujo los eventos cardiovasculares en población de riesgo. La efectividad fue similar a la de los países desarrollados. Los datos en países subdesarrollados y sobre otros grupos de riesgo en los países en vías de desarrollo fueron limitados.

## La EPOC en Uganda se inicia en edades tempranas

[van Gemert F et al. \*Lancet Glob Health\*. 2015 Jan;3\(1\):e44-51.](#)

Los habitantes de la zona rural Masindi en Uganda, fueron invitados a responder unos cuestionarios sobre síntomas respiratorios y factores de riesgo y a realizar una espirometría. De 588 participantes, de edad media 45 años y 51% mujeres, el 93% refirieron exposición al humo de combustión de biomasa. La prevalencia de EPOC fue del 16.8% en mujeres y 15.4% en hombres y fue mayor en las edades 30-39 (40% de 50 mujeres; 38% de 45 hombres en dicho grupo de edad). El tabaquismo era más frecuente en hombres con EPOC (44% fumadores, 24% ex-fumadores) que en mujeres (8% fumadoras; 18% ex-fumadoras). El 30% de pacientes EPOC refirieron  $\geq 1$  exacerbaciones en el año anterior. Los investigadores concluyen que la EPOC se inicia en edades tempranas en dicha región y que la exposición al humo de biomasa es un factor de riesgo importante para la salud.

## IMC fuertemente asociado a sibilancias en niños

[Weinmayr G et al. \*PLoS One\*. 2014 Dec 4;9\(12\):e113996.](#)

Se ha sugerido que pudiera haber una asociación entre las crecientes tasas mundiales de obesidad infantil y asma infantil. En el Estudio Internacional de Asma y alergias infantiles, fase 2, los padres de 10.652 niños entre 8 y 12 años completaron cuestionarios sobre molestias respiratorias y alérgicas y se evaluaron también la altura y peso. Tanto el sobrepeso como la obesidad se asociaron a sibilancias y a cambios en el FEV1/FVC (marcador objetivo de obstrucción bronquial) con una mayor asociación en zonas ricas. Tos, rinitis, mucosidad y eccema también se relacionaron con el IMC, con las sibilancias dominando esta asociación. Otros marcadores objetivos como la atopia, no se relacionaron con el IMC.

## El cuidado del EPOC avanzado necesita estar más centrado en el paciente

[Farquhar M et al. \*BMJ Support Palliat Care\*. 2015 Mar;5\(1\):114.](#)

Existen pocos datos sobre las necesidades de los pacientes con EPOC avanzados, a pesar de la alta carga sintomática y del hecho de que muere una persona por EPOC cada 20 minutos en Inglaterra y Gales. El estudio Living with Breathlessness (vivir con dificultad respiratoria) reclutó 235 pacientes con EPOC avanzado (61% hombres, edad media 71.6) y les entrevistó a ellos, a sus cuidadores y a sus médicos. Se halló que los pacientes tenían limitaciones para expresar sus necesidades de forma espontánea y que, más que los factores centrados en el propio paciente, eran los factores organizativos y médicos los que parecían dictar los contactos sanitarios. Se identificaron síntomas que los pacientes no referían a sus médicos, así como un abanico de necesidades no cubiertas que incluían apoyo personal y psicológico.

## Los pacientes EPOC temen caerse más que la gente sana

[Oliveira CC et al. \*Respir Med\*. 2015 Feb 14. \[Epub ahead of print\]](#)

Es bien conocida la relación entre el miedo a las caídas en los ancianos y la limitación en la función física y el ejercicio, así como el aumento actual del riesgo de caídas. Investigadores australianos evaluaron el Miedo a Caerse en 40 pacientes EPOC con edad media 71 años y 25 controles sanos usando una escala estandarizada. Se valoraron, asimismo las funciones físicas incluyendo fuerza del cuádriceps, equilibrio y test de marcha en 6 min. El Miedo a Caerse fue mayor en los pacientes EPOC y hubo asociación entre un mayor Miedo a Caerse y una debilidad bicipital y peor equilibrio, responsables a su vez del 26% de la variabilidad en el Miedo a Caerse. En EPOC, se asoció una menor actividad física y mayor riesgo de caídas a un mayor Miedo a Caerse.