

ALTERACIONES SALIVARES Y XEROSTOMIA EN PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL: UN ANÁLISIS DE CLUSTERS.

Alcázar Navarrete B^{1,2}, Castellano Miñán F¹, Guardia Muñoz J³, Aguilar-Salvatierra A³, Gomez Moreno G³, Romero Palacios PJ²

¹ Hospital de Alta Resolución de Loja. Granada.

² Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Granada

³ Departamento de investigación farmacológica. Facultad de Odontología. Universidad de Granada

Introducción

La xerostomía es un síntoma comúnmente referido por los pacientes en consultas externas. Diversos estudios sugieren que el empleo de medicaciones inhaladas pueden ocasionar xerostomía y alteraciones en la saliva, pero suelen fallar en la selección de poblaciones de estudio homogéneas.

Objetivos

El objetivo de este estudio es conocer si existen grupos de pacientes que presenten alteraciones en la composición de la bioquímica salival y su relación con variables clínicas del asma.

Material y métodos

Estudio observacional transversal, en el que se reclutaron pacientes atendidos en una consulta externa de neumología con diagnóstico de asma bronquial. Se recogieron variables clínicas del asma bronquial así como xerostomía (test de Xerostomía -Xerostomia Inventory- (XI)) y flujo salival. Para cada paciente se obtuvieron muestras de saliva estimulada, determinando la capacidad antioxidante de la misma, mediadores de daño oxidativo mucoso (Lipooxigenasa- LPO y 8OdGH) así como la concentración de Mucina tipo B (MUC5B) y la concentración de proteínas en saliva. Se realizó un análisis de conglomerados jerárquico (clusters) intentando definir grupos con características clínicas y de la saliva similares. Para todas las comparaciones se estableció un nivel de significación estadística para $p < 0,05$

Resultados

	Valor (n= 66)
Edad, años	60,01 ± 15,59
Sexo mujer n (%)	46 (69,7%)
IMC, kg/m ²	30,35 ± 5,44
Características del asma	
Tiempo de evolución, años	5,81 ± 8,66
Atopia, n (%)	18 (27,3%)
Rinitis, n (%)	37 (56,1%)
Sinusitis, n (%)	30 (45,5%)
Grado de control del asma	
No controlado, n (%)	23 (34,8%)
Parcial/ controlado, n (%)	43 (65,2%)
Función pulmonar	
FEV1 postBD, % teórico	93,14 ± 20,29
FVC postBD, % teórico	99,88 ± 18,28
FeNO, ppb	31,85 ± 12,32
Tratamiento controlador	
Corticoide inhalado, n (%)	63 (95,5%)
Dosis media CI, mg/d*	541,8 ± 409,3
ARLT, n (%)	32 (48,5%)
Tiotropio, n (%)	9 (13,65%)
Exacerbaciones año previo	
Exacerbaciones mod/año	1,06 ± 1,25
Exacerbaciones graves/año	0,03 ± 0,17
Cuestionario ACT	17,73 ± 4,41

	Cluster 3 (n= 10)	Cluster 2 (n=14)	Cluster 1 (n= 29)	p valor
Edad	62,5 ± 14,67	72,21 ± 8,69	55,93 ± 15,35	0,003
Sexo (V/M)	3/7	2/12	9/20	0,486
IMC, kg/m ²	30,21 ± 7,14	33,73 ± 4,51	28,8 ± 4,54	0,017
Comorbilidades asociadas				
DM, n (%)	3 (30,0%)	5 (35,7%)	2 (6,9%)	0,047
Tratamientos habituales				
Diuréticos, n (%)	2 (20,0%)	14 (100%)	0 (0%)	<0,001
LAMA, n (%)	8 (80,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	<0,001
Características del asma				
Tiempo de evolución	17,73 ± 12,45	2,96 ± 7,88	4,2 ± 4,98	<0,001
FEV1 postBD, % teórico	75,79 ± 21,50	102,03 ± 23,03	94,88 ± 17,26	0,007
FeNO, ppb	19,04 ± 15,60	27,91 ± 18,88	45,64 ± 46,83	0,401
Dosis media CI	930,00 ± 520,79	235,38 ± 213,57	583,45 ± 370,83	<0,001
Ex moderadas- graves/año previo	2,40 ± 1,71	0,57 ± 0,94	1,07 ± 0,10	0,002
Características de la saliva				
Flujo salival basal, mL/min	0,18 ± 0,06	0,26 ± 0,21	0,32 ± 0,22	0,147
Xerostomía, n (%)	8 (80,0%)	7 (50,0%)	20 (69,0%)	0,275
Puntuación cuestionario XI	29,40 ± 7,90	23,07 ± 7,19	25,9 ± 9,00	0,198
Bioquímica salival				
Proteínas salivares, mg/mL	1,80 ± 0,88	1,87 ± 0,85	0,94 ± 0,47	<0,001
MUC5B, ng/mL	1,40 ± 1,08	1,76 ± 1,62	2,42 ± 2,12	0,259
8OdGH, ng/mL	2,41 ± 2,24	1,97 ± 2,17	1,05 ± 0,73	0,037
LPO, μM MDA	3,66 ± 3,59	2,1 ± 1,58	0,76 ± 0,68	<0,001
Capacidad antioxidante, mmol TROLOX	0,60 ± 0,24	0,45 ± 0,23	0,37 ± 0,27	0,056

CONCLUSIONES

Los tratamientos inhalados en pacientes con asma se asocian a la aparición de xerostomía principalmente para el uso de tiotropio y daño oxidativo por comorbilidades o tratamientos asociados.