



USO E INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA DE PROVOCACIÓN BRONQUIAL CON METACOLINA EN DIVERSOS HOSPITALES ESPAÑOLES

A. G.Castillo¹, M. Climent¹, L. Pérez Llanos², M. Perpiñá³E. Martínez Moragón. Servicio de Neumología H. U. Dr. Peset. Valencia¹ Hospital Lucus Augusti, Lugo², Hospital Universitario y Politecnico La Fe, Valencia³

OBJETIVO: Tras la publicación en el año 2013 de la normativa SEPAR sobre el estudio de la hiperrespuesta bronquial inespecífica en el asma, el objetivo del presente trabajo ha sido averiguar si existe homogeneidad en los hospitales españoles con respecto a la realización e interpretación de la prueba de provocación bronquial con metacolina. Esta prueba tiene un indudable valor diagnóstico en el asma y así lo reflejan todas las guías de practica clínica.

PACIENTES Y MÉTODO:

- Elaboración de un cuestionario de 12 preguntas tipo test que se difundió vía electrónica a los miembros del área de asma de SEPAR.
- Se obtuvieron respuesta de 26 hospitales españoles, que constituyen la muestra final analizada.

Fig.1 Método de inhalación

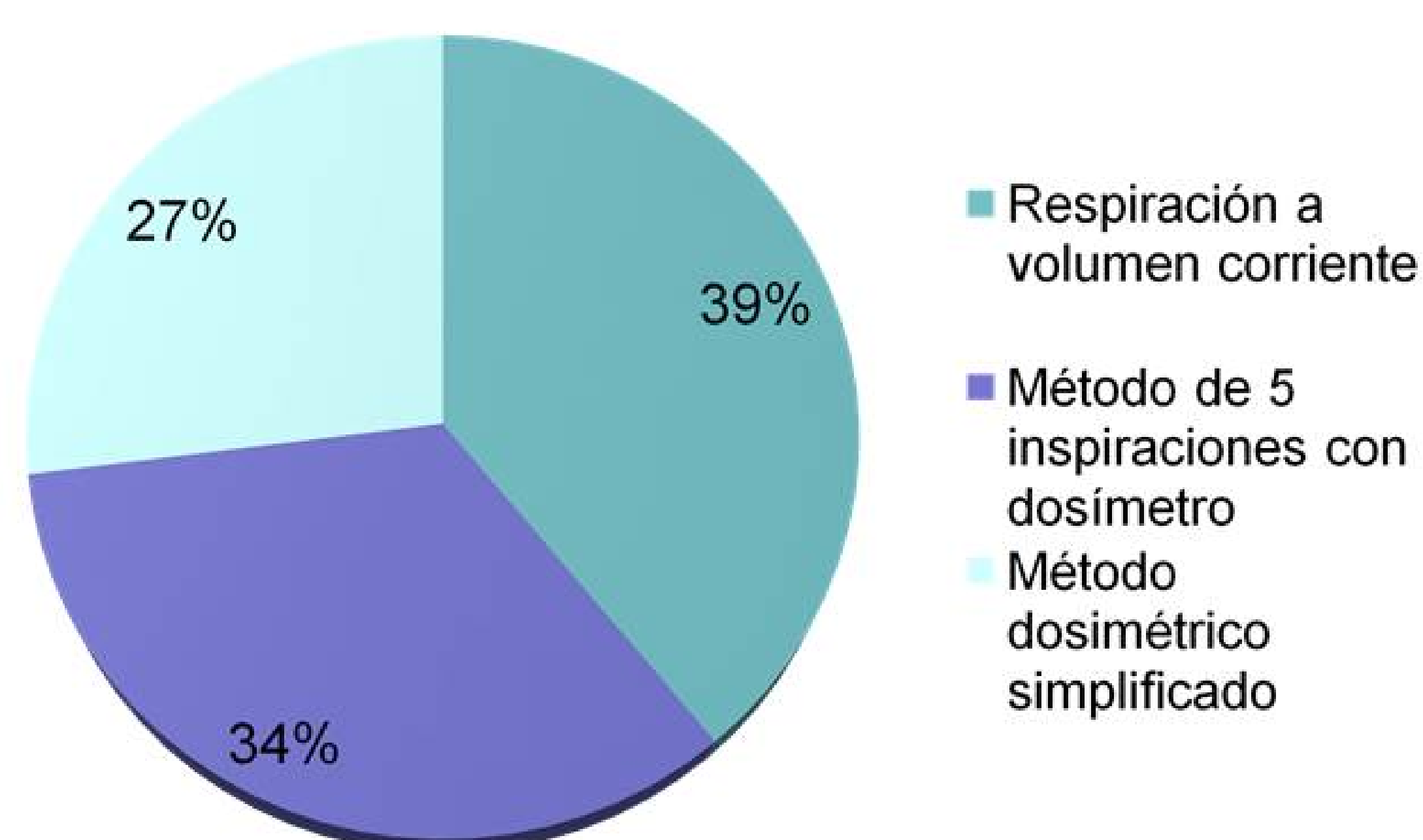


Fig.2 Concentración máxima de metacolina que se alcanza antes de considerar la prueba negativa

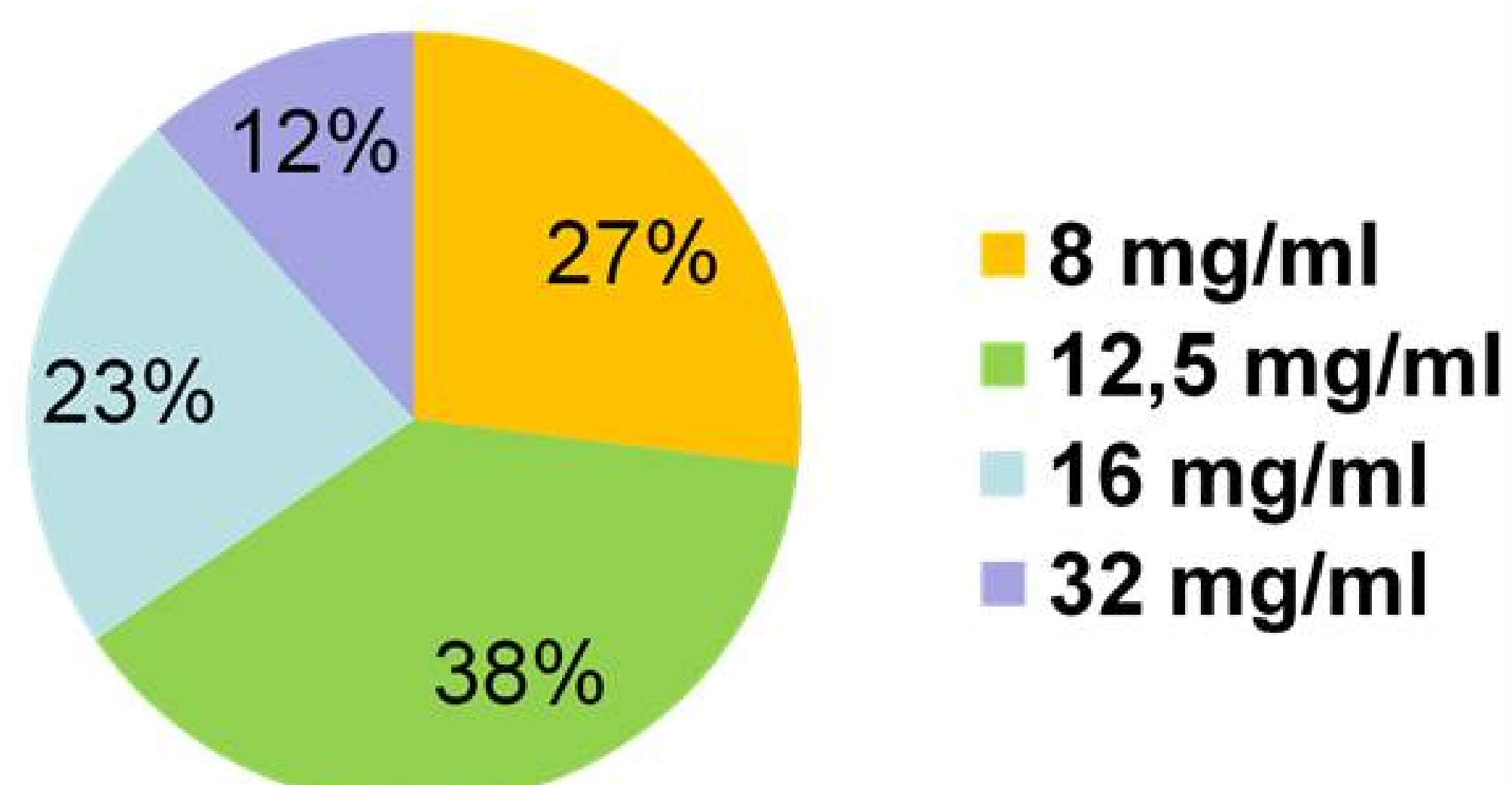


Fig. 3 Interpretación del grado de respuesta bronquial normal

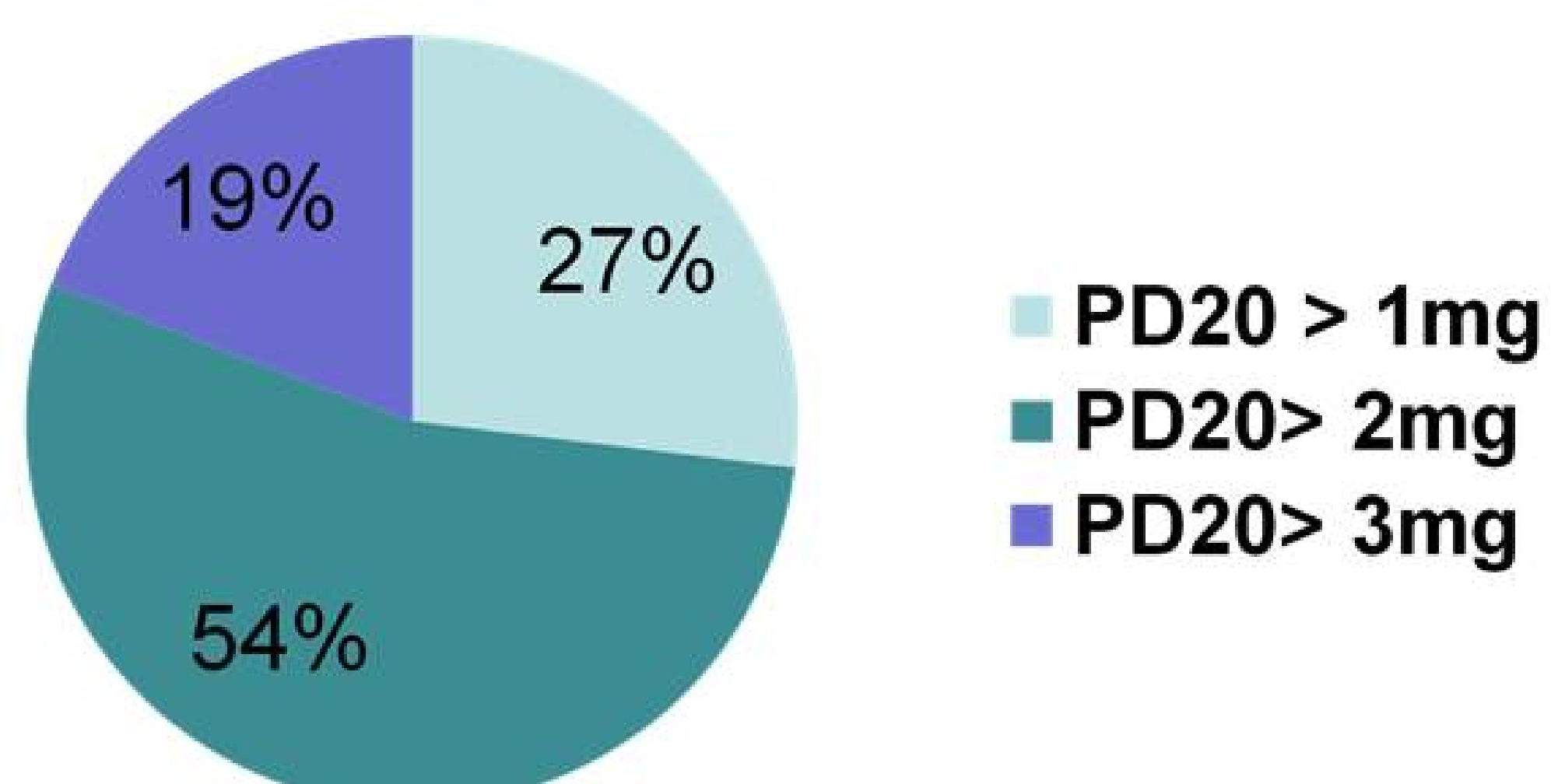
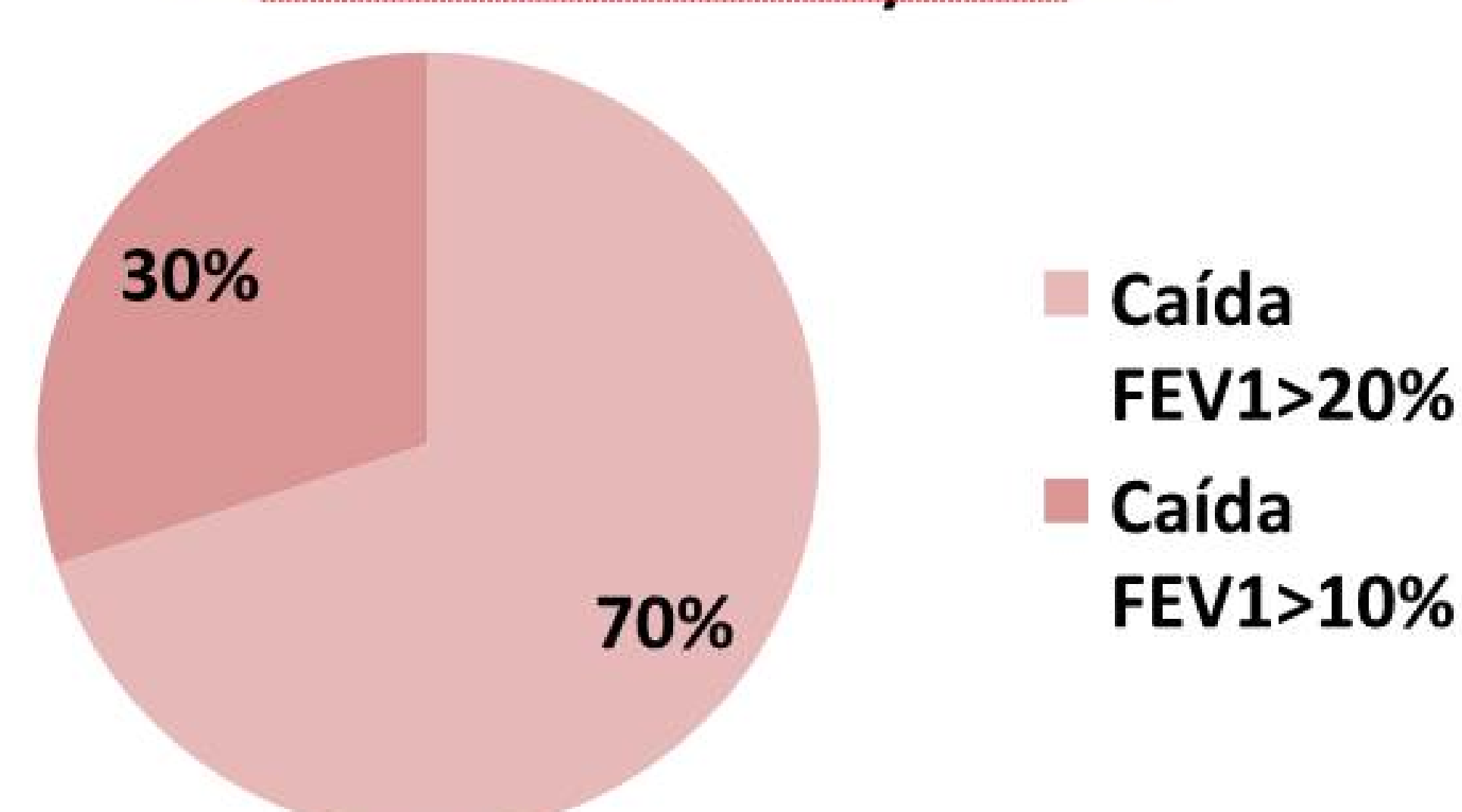


Fig.4 Positividad de la prueba tras inhalación del diluyente



RESULTADOS:

- N= 26 centros españoles.
- N° de pruebas realizadas al año:
 - <100 pruebas (50%)
 - Entre 100-300 (30%)
 - >300 (20%)
- Realización de la prueba:
 - Enfermería (85%)
 - Médico (15%)
- Preparación de las diluciones:
 - Servicio de farmacia (77%)
 - Laboratorio de exploración funcional (23%)
- Elección de la dosis inicial de metacolina :
 - Según síntomas, medicación, FEV1 basal y caída tras diluyente (23%)
 - En función del protocolo del hospital (77%)
- El índice delta/FVC sólo se emplea en 1 centro.
- Ante un paciente con alta sospecha clínica de asma, espirometría normal, test de broncodilatador negativo, FENO normal y prueba de metacolina dudosa, solo el 50% realizaría una prueba de provocación bronquial con estímulos indirectos (como el manitol).
- No se aprecia ninguna diferencia significativa en las variables analizadas en función del número de metacolinas que se realizan anualmente en el hospital.

Conclusión: Aunque no están encuestados todos los hospitales españoles, la muestra nos permite evidenciar una falta de homogeneidad entre los centros tanto en cuanto a la realización de la prueba de metacolina como en su interpretación. Deberían diseñarse estrategias en este sentido que nos permitan un mayor seguimiento de las recomendaciones vigentes.