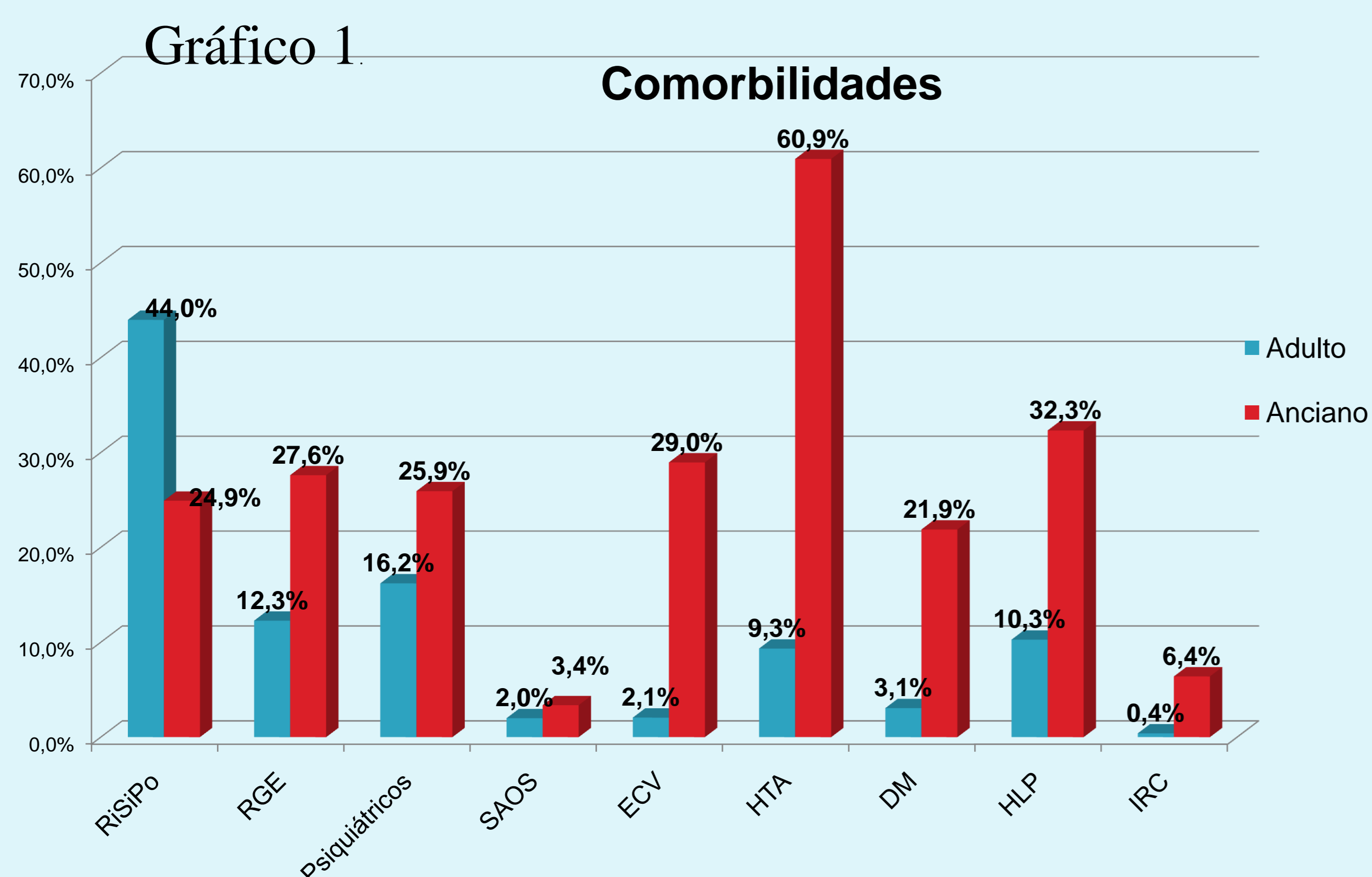


Autores: López Caro, Juan Carlos; Fernández Fonfría, José Ramón; Garrastazu López, Roberto; Del Rivero Sierra, Borja; García Rivero, Juan Luis; Viejo Casas, Ana.

OBJETIVOS: El paciente >65 años asmático en la cohorte Acinar-Cantabria, parece tener unas características diferentes a la del paciente adulto <65 años. El principal objetivo es definir las características del asma del anciano en nuestra cohorte, en cuanto a **prevalencia, pruebas diagnósticas, comorbilidades y tratamiento.**

METODOLOGÍA: Es un estudio de cohortes retrospectivo. Se identificaron 27.189 pacientes con código R96 (asma bronquial) a fecha 1 de enero de 2012 a partir de la base de datos OMI-AP. Se seleccionó una muestra representativa de 2000 pacientes, mayores de 14 años y se dividieron en 2 grupos, comparando: ADULTOS (>14 - ≤65 años) y ANCIANOS (>65 años).



RiSiPo: Rinitis-sinusitis-poliposis; **RGE:** reflujo gastroesofágico; **SAOS:** síndrome apnea obstructiva del sueño; **ECV:** enfermedad cardiovascular; **HTA:** hipertensión arterial; **DM:** diabetes mellitus; **HLP:** hiperlipemia; **IRC:** insuficiencia renal crónica.

CONCLUSIONES:

-La prevalencia de diagnóstico de asma en el anciano es mayor en mujeres.

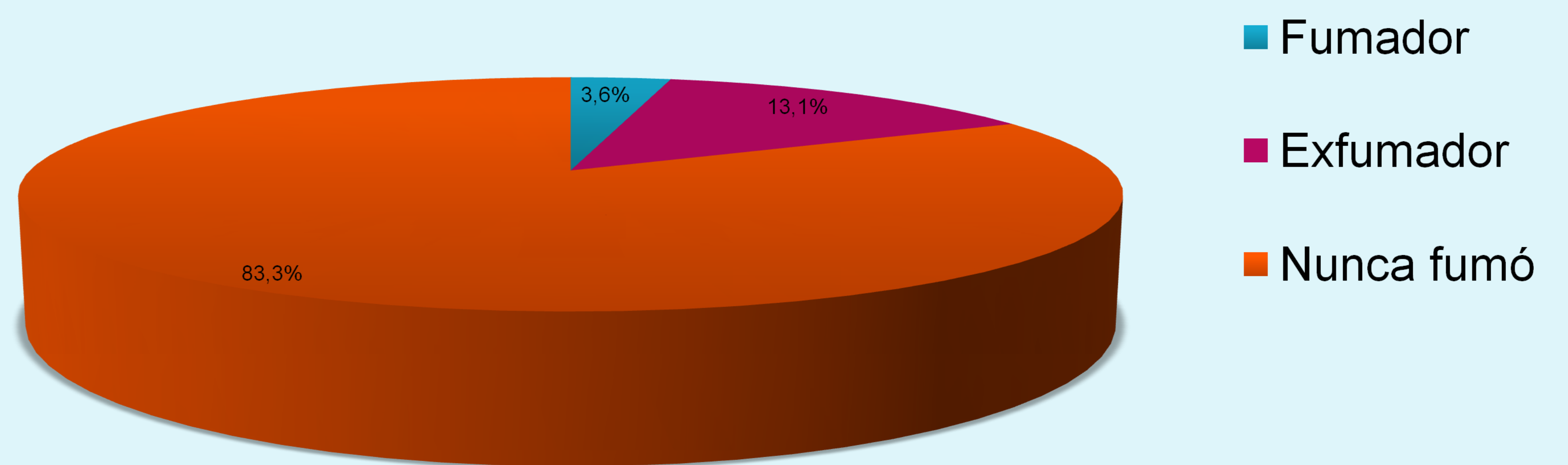
-En la mayoría de los asmáticos ancianos, no aparece historia de hábito tabáquico; y el tabaquismo activo es menor que en asmáticos adultos <65 años.

-Las pruebas diagnósticas positivas son similares en ambos grupos.

-Todas las comorbilidades, excepto la enfermedad rinosinusal, son más frecuentes en el asmático anciano.

-El uso de combinaciones fijas es más frecuente en el anciano. La más usada es corticoide inhalado+β2.

Tabaco- Anciano



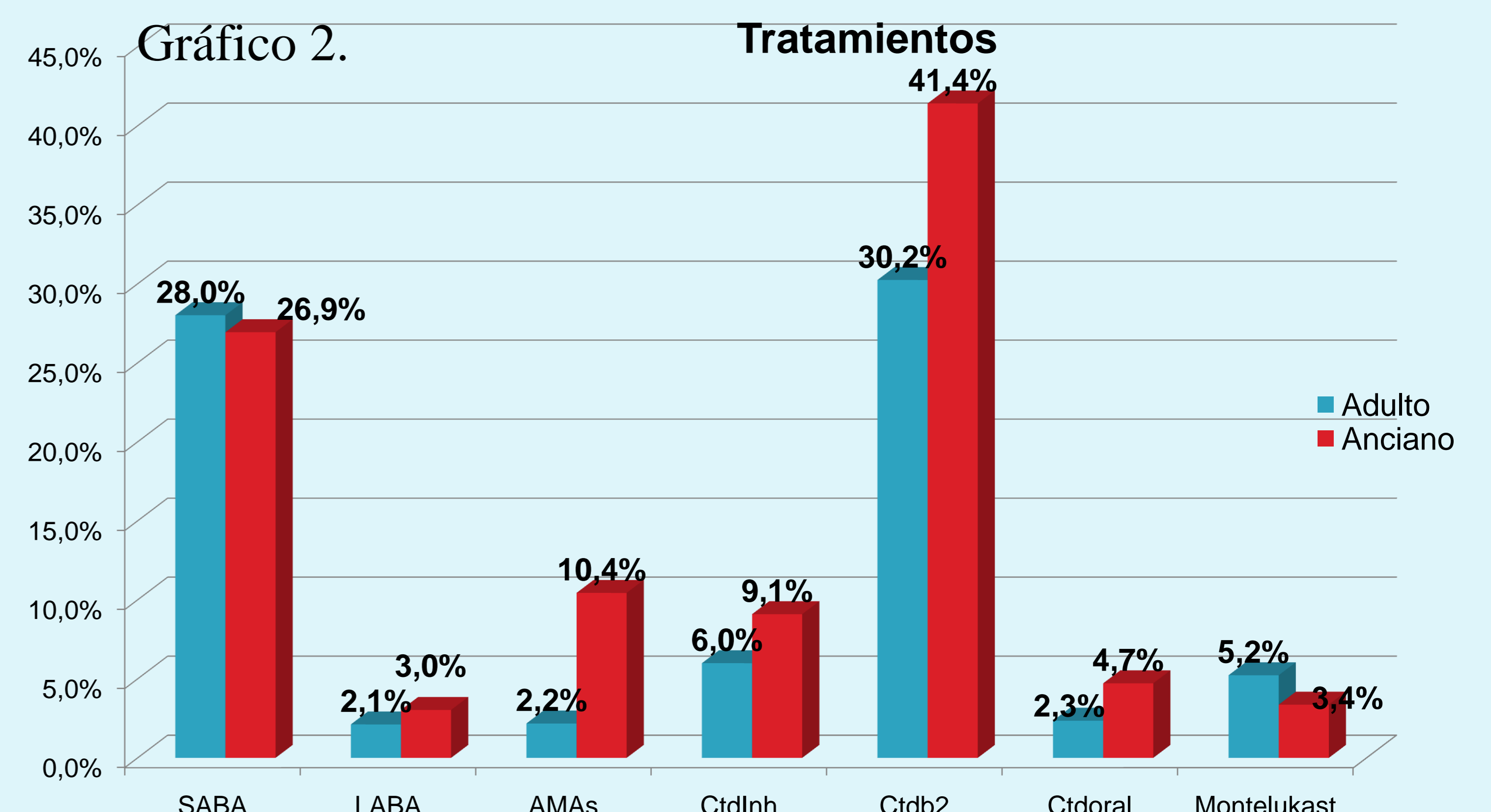
RESULTADOS: Se observó que 297(14,3%) pacientes pertenecían al grupo de ancianos y 1.703 (85,7%) al de adultos. La media de edad y [DE] en el primer grupo fue 77,1años[7,4] y en el segundo 35,3 años [13,2]. La relación Hombre/Mujer en el grupo de ancianos fue 1/3 y en el de adultos de 1/1.

No tenían historia de **tabaquismo** un **83,3% de los ancianos**, ni un 66,0% en adultos. En el grupo de ancianos el **13,1% eran exfumadores** (14,1% adultos) y **3,6%** eran **fumadores activos** (19,9% adultos) (p<0,001). No se encontraron datos en el 26,8%, de los casos.

Pruebas diagnósticas positivas entre adultos y ancianos, sólo la **eosinofilia>3%** fue significativamente mayor en el grupo de adultos (55,7% vs 49,4%) p=0,038; en el resto no hubo esa significatividad. **Espirometrías positivas** (17,8% vs 16,8%); **PeakFlow** (60,6% vs 44,4%); **Prick Test +**(2,6% vs 0,6%); **IgE**> 595 U/ml (26,1% vs 16,7%).

Las comorbilidades, fueron significativamente más frecuentes en el grupo de ancianos (p<0,001), excepto el SAOS, que no fue significativa. La Rinitis-Sinusitis-Poliposis aparecía más frecuentemente en las historias de los adultos (p<0,001). Ver gráfico 1.

Con respecto al **tratamiento**, el fármaco más utilizado en ambos grupos fue la combinación fija de corticoide inhalado y β2, y significativamente más alta en el grupo de ancianos (32,2% vs 41,4%)(p<0,001). Hubo diferencias similares en el grupo de LAMAs (2,2% vs 10,4%); y menos significativas con los corticoides inhalados en monoterapia (6,0% vs 9,1%); y uso de corticoide oral (2,3% vs 4,7%). Ver Gráfica 2.



SABA: β2 de acción corta; **LABA:** β2 acción larga; **LAMAs:** anticolinérgicos inhalados; **CtdInh:** corticoides inhalados; **Ctdb2:** corticoides inhalados+β2; **Ctdoral:** corticoide oral.