Asthma control assessment in a pediatric population: comparison between GINA/NAEPP guidelines, Childhood Asthma Control Test (C-ACT), and physician's rating.

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2014	Allergy		Tratamiento del asma en niño	Deschildre A, Pin I, El Abd K, Belmin-Larrar S, El Mourad S, Thumerelle C, et al.	69:784-90

Texto en inglés

BACKGROUND:
Guidelines recommend regular assessment of asthma control.
The Childhood Asthma Control Test (C-ACT) is a clinically validated tool.

AIM:
To evaluate asthma control according to GINA2006, NAEPP, pediatrician's assessment (PA), and C-ACT in asthmatic children visiting their ambulatory pediatrician or tertiary care pediatric pulmonologist.

METHODS:
Demographic data, treatment, and number of severe exacerbations during the previous year were collected. Control was assessed using (i) strict GINA 2006 criteria, (ii) GINA without taking into account the exacerbation item, (iii) NAEPP criteria, and (iv) PA. Children and parents filled out the C-ACT.

RESULTS:
Five hundred and twenty-five children completed the survey (mean age: 7.7 years; 28% ≤ 6 years). 78% had a controller treatment. 58% reported ≥ 1 severe exacerbation. C-ACT was ≤ 19 in 29.5%. Control was not achieved in 76.5%, 55%, 40%, and 34% according to GINA 2006 guidelines, NAEPP guidelines, GINA 2006 without exacerbation criteria, and PA, respectively. C-ACT was significantly lower in children ≤ 6 years old ($P = 0.002$) or with severe exacerbations ($P < 0.0001$). According to PA, 89% of patients with a C-ACT > 21 were controlled and 85% of patients with a C-ACT < 17 not controlled.

CONCLUSION:
We observed discrepancies between the different tools applied to assess asthma control in children, and the impact of age and exacerbations. Cutoff point of 19 of C-ACT was not associated with the best performance compared to PA. Assessment of control should take into account symptoms and lung function as suggested by the latest GINA guidelines as well as exacerbation over a long period.

Valoración del control del asma en una población pediátrica: comparación entre las guías GINA/NAEPP, el test de control del asma en niños (C-ACT) y la valoración del médico.

Aunque las guías de consenso recomiendan la evaluación periódica de control del asma, existen diversas formas de evaluarlo y se han validado distintos cuestionarios para ayudar a su valoración, como el cuestionario de Control del Asma Infantil (C-ACT), específico para la población infantil.

El objetivo de este trabajo es evaluar el control del asma en niños asmáticos, tanto en la consulta de su pediatra de Atención Primaria como en la consulta especializada de Neumología Pediátrica de acuerdo con distintos criterios: los definidos en GINA2006 y en NAEPP, la evaluación del pediatra (EP) y el cuestionario C-ACT

Para ello, se recogieron los datos demográficos y clínicos, el tratamiento recibido y el número de exacerbaciones graves durante el año anterior de 525 niños. El control se evaluó mediante (i) los criterios de GINA 2.006 estrictos, (ii) los criterios GINA sin tener en cuenta la valoración de las exacerbaciones, (iii) los criterios NAEPP, y (iv) la EP. Así mismo, tanto los niños como los padres completaron el cuestionario C-ACT.

Comentario del autor (Dr. Julio Delgado)

De los 525 niños que completaron el estudio (edad media: 7,7 años; 28 % ≤ 6 años), el 78 % recibía tratamiento de mantenimiento. El 58 % refirió ≥ 1 exacerbación grave en el último año. El control no se logró en el 76,5 %, 55 %, 40 % y 34 % de acuerdo con las directrices GINA 2006, directrices NAEPP, GINA 2006 sin criterios de exacerbación, y EP, respectivamente. El cuestionario C-ACT fue significativamente menor en niños de menos de 6 años de edad ($p = 0,002$) o con exacerbaciones graves ($p < 0,0001$). El 89 % de los pacientes con un C-ACT > 21 estaba controlado y el 85 % de los pacientes con un C-ACT < 17 estaba no controlado, según el criterio del pediatra.

Se observan discrepancias entre las diferentes herramientas aplicadas para evaluar el control del asma en los niños y el impacto de la edad y las exacerbaciones. El punto de corte de 19 en el cuestionario C-ACT (que es de referencia en la población adulta en cuestionario de control similar) no se asoció con un mejor rendimiento en comparación con la EP.

Como conclusión, en la evaluación de control en niños asmáticos pueden emplearse diversas herramientas, pero no todas proporcionen el mismo resultado. Para una correcta valoración del grado de control debe tenerse en cuenta los síntomas y la función pulmonar como sugiere las últimas guías de la GINA. También debe valorarse la presencia de exacerbaciones durante un periodo de tiempo prolongado.