



An Index to Objectively Score Supraglottic Abnormalities in Refractory Asthma: Learning, Validation, and Significance

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2014	Chest	7,132	Circunstancias especiales	Good JT, Rollins DR, Curran-Everett D, Lommatzsch SE, Carolan BJ, Stubenrauch PC, et al.	145: 486-91

Texto en inglés

Background: Patients with refractory asthma frequently have elements of laryngopharyngeal reflux (LPR) with potential aspiration contributing to their poor control. We previously reported on a supraglottic index (SGI) scoring system that helps in the evaluation of LPR with potential aspiration. However, to further the usefulness of this SGI scoring system for bronchoscopists, a teaching system was developed that included both interobserver and intraobserver reproducibility.

Methods: Five pulmonologists with expertise in fiber-optic bronchoscopy but novice to the SGI participated. A training system was developed that could be used via Internet interaction to make this learning technique widely available.

Results: By the final testing, there was excellent interreader agreement (κ of at least 0.81), thus documenting reproducibility in scoring the SGI. For the measure of intrareader consistency, one reader was arbitrarily selected to rescore the final test 4 weeks later and had a κ value of 0.93, with a 95% CI of 0.79 to 1.00.

Conclusions: In this study, we demonstrate that with an organized educational approach, bronchoscopists can develop skills to have highly reproducible assessment and scoring of supraglottic abnormalities. The SGI can be used to determine which patients need additional intervention to determine causes of LPR and gastroesophageal reflux. Identification of this problem in patients with refractory asthma allows for personal, individual directed therapy to improve asthma control.

Un índice para puntuar objetivamente las anomalías supraglóticas en el asma refractaria: aprendizaje, validación y significado.

Background: los pacientes con asma refractaria tienen con frecuencia signos de reflujo laringofaríngeo (LPR) con aspiración potencial que puede contribuir a su mal control. Previamente, hemos desarrollado un índice de puntuación supraglótica (SGI) que ayuda en la evaluación de LPR

con aspiración potencial. Para aumentar la utilidad de este sistema de puntuación del SGI para broncoscopistas, desarrollamos un sistema de enseñanza que incluía tanto reproducibilidad interobservador como intraobservador.

Métodos: participaron cinco neumólogos con experiencia en fibrobroncoscopia, pero novatos en el SGI. Fue desarrollado un sistema de entrenamiento que podría ser utilizado a través de Internet para hacer esta técnica de aprendizaje ampliamente disponible.

Resultados: en la prueba final, hubo un excelente acuerdo interobservador (κ de al menos 0,81), documentando así la reproducibilidad en la puntuación de la SGI. Para la medida de consistencia intraobservador, un observador era seleccionado arbitrariamente para volver a puntuar 4 semanas más tarde, obteniéndose un valor κ de 0,93, (IC 95 %: 0,79 a 1,00).

Conclusiones: en este estudio, se demuestra que con un enfoque educativo organizado, los broncoscopistas pueden desarrollar habilidades para evaluar de una forma altamente reproducible, y así tener una puntuación de las anomalías supraglóticas. La SGI se puede utilizar para determinar qué pacientes necesitan una intervención adicional para conocer las causas de LPR y del reflujo gastroesofágico. La identificación de este problema en los pacientes con asma refractaria permitiría una terapia individual dirigida a mejorar el control del asma.

Comentario del autor (Dr. Antolín López Viña)

Estos autores habían desarrollado y validado previamente un score (Good JT, et al. CHEST. 2012; 141(3): 599-606) para detectar signos de LPR, reflejando LPR con aspiración potencial (puede haber reflujo sin aspiración y no haber lesiones laringofaríngeas, por tanto tiene falsos negativos para el LPR).

El índice consiste en un cuestionario que puntúa 3 estructuras supraglóticas (epiglotis, falsas cuerdas y aritenoides). Por el edema que presenten: 0 = ninguno; 1 = leve; 2 moderado; 3 grave. Por la cantidad de eritema usando la misma escala de 0 a 3. Las alteraciones de la comisura posterior (área interaritenoides) y del receso piriforme (seno piriforme) se puntúa: 0 = normal o 2 = anormal. El rango de la puntuación va de 0 a 22

En este artículo describen un método de enseñanza para adquirir habilidades en el uso del ISG. Demuestran una alta reproducibilidad del índice, tras pasar el entrenamiento que consistía en una sesión de una hora de aprendizaje con lectura, fotografías y vídeos y luego 4 sesiones prácticas con casos supuestos (de 50 pacientes) ya puntuados por expertos (los pacientes de la segunda sesión eran los mismos que en la primera y los de la cuarta que en la segunda), y analizan la correlación y la reproducibilidad de cada sesión que, lógicamente, iba mejorando.

Demuestran que existe muy buena reproducibilidad y, por tanto, que el método de enseñanza es bueno.

Es interesante porque el método no es demasiado molesto, no es necesaria la valoración por parte de un otorrinolaringólogo y permite tratar de forma individual a pacientes con asma refractaria.

Los autores pusieron en Internet (<http://www.njhealth.org/SGI>) el programa de enseñanza para aprender a usar el SGI.