Effect of asthma exacerbation during pregnancy in women with asthma: a population-based cohort study

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2020	Eur Respir J	12,242	Circunstancias especiales	Abdullah K, Zhu J, Gershon A, Dell S, To T	55(2): 1901335

Texto en inglés

The association between asthma exacerbation during pregnancy and adverse maternal and child health outcomes have not been investigated appropriately. Our objective was to determine the short- and long-term intergenerational effect of asthma exacerbation in pregnant women with asthma. A population cohort study was conducted using data from the Ontario asthma surveillance system and population-level health administrative data. Asthma exacerbation in pregnant women with asthma was defined as at least one of the following criteria: at least five physician visits, or one emergency department visit or one hospital admission for asthma during pregnancy. Pregnancy complications, adverse perinatal outcomes and early childhood respiratory disorders were identified using International Classification of Disease codes (9th and 10th revisions). The cohort consisted of 103 424 singleton pregnancies in women with asthma. Asthma exacerbation in pregnant women with asthma was associated with higher odds of pre-eclampsia (OR 1.30, 95 % CI 1.12-1.51) and pregnancy-induced hypertension (OR 1.17, 95 % CI 1.02-1.33); babies had higher odds of low birthweight (OR 1.14, 95 % CI 1.00-1.31), preterm birth (OR 1.14, 95 % CI 1.01-1.29) and congenital malformations (OR 1.21, 95 % CI 1.05-1.39). Children born to women with asthma exacerbation during pregnancy had elevated risk of asthma (OR 1.23, 95 % CI 1.13-1.33) and pneumonia (OR 1.12, 95 % CI 1.03-1.22) during the first 5 years of life. Asthma exacerbation during pregnancy in women with asthma showed increased risk of pregnancy complications, adverse perinatal outcomes and early childhood respiratory disorders in their children, indicating that appropriate asthma management may reduce the risk of adverse health outcomes.

Efecto de las exacerbaciones asmáticas durante el embarazo en mujeres con asma: un estudio de cohorte poblacional

La asociación entre las exacerbaciones asmáticas durante el embarazo y los resultados adversos para la salud materna e infantil no se ha investigado adecuadamente. Nuestro objetivo fue determinar el efecto intergeneracional a corto y largo plazo de las exacerbaciones asmáticas en mujeres embarazadas con asma. Se realizó un estudio de cohorte poblacional utilizando los datos del sistema de vigilancia del asma de Ontario y datos administrativos de salud a nivel poblacional. La exacerbación asmática en mujeres embarazadas con asma se definió con al menos uno de los siguientes criterios: al menos cinco visitas al médico, o una visita al Servicio de Urgencias o un

ingreso hospitalario por asma durante el embarazo. Las complicaciones del embarazo, los resultados perinatales adversos y los trastornos respiratorios de la primera infancia se identificaron mediante los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (revisiones novena y décima). La cohorte consistió en 103.424 embarazos únicos en mujeres con asma. La exacerbación del asma en mujeres embarazadas con asma se asoció con mayores probabilidades de preeclampsia (OR 1,30; IC del 95 %: 1,12-1,51) e hipertensión inducida por el embarazo (OR 1,17; IC del 95 %: 1,02-1,33); los bebés tenían mayores probabilidades de bajo peso al nacer (OR 1,14; IC del 95 %: 1,00-1,31), parto prematuro (OR 1,14; IC del 95 %: 1,01-1,29) y malformaciones congénitas (OR 1,21; IC del 95 %: 1,05-1,39). Los niños nacidos de mujeres con exacerbaciones asmáticas durante el embarazo tenían un riesgo elevado de asma (OR 1,23; IC del 95 %: 1,13-1,33) y neumonía (OR 1,12; IC del 95 %: 1,03-1,22) durante los primeros 5 años de vida. En las mujeres con asma se mostró un mayor riesgo de complicaciones del embarazo, resultados perinatales adversos y trastornos respiratorios en la primera infancia en sus hijos, lo que indica que el manejo adecuado del asma puede reducir el riesgo de resultados adversos para la salud.

Comentario del autor (Astrid Crespo Lessmann)

Éste es un estudio con una cohorte de pacientes muy elevada, cuyo objetivo fue determinar el efecto intergeneracional a corto y largo plazo de las exacerbaciones asmáticas en mujeres embarazadas. Si bien es cierto que los datos fueron recogidos a través de un sistema de registros que puede llevar a errores de diagnóstico y clasificación, el tamaño muestral es muy representativo (103.424 embarazos únicos en mujeres con asma).

Las exacerbaciones asmáticas se definieron con al menos uno de los siguientes criterios: ≥ 5 visitas al médico, o 1 visita al Servicio de Urgencias, o 1 ingreso hospitalario por asma durante el embarazo. Las complicaciones del embarazo, los resultados perinatales adversos y los trastornos respiratorios de la primera infancia se identificaron utilizando códigos.

Los hallazgos de este estudio coinciden con los publicados en otros trabajos. Aconsejo al lector ver en el apartado de libros de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía torácica (SEPAR), el libro *Asma y embarazo: dos escenarios para cuidar* (https://issuu.com/separ/docs/asma_y_embarazo._dos_escenarios_par?e=3049452/3188575) en el que se exponen los mismos aspectos basándose en la literatura publicada hasta ese momento.

Este trabajo concluye que las exacerbaciones asmáticas en mujeres embarazadas se asociaron a mayores probabilidades de tener preeclampsia, hipertensión inducida por el embarazo, mayor probabilidad de tener bebés con bajo peso al nacer, de ser prematuros y de tener malformaciones congénitas. Asimismo, los niños nacidos de mujeres con exacerbaciones durante el embarazo tuvieron un riesgo elevado de asma y de neumonía durante los primeros 5 años de vida. Como limitación, no se evaluaron los efectos adversos de los medicamentos en el feto, esto fue debido a la falta de datos sobre medicación en las bases de datos recogidas. Sin embargo, es conocido que el uso de medicamentos para el asma, como los glucocorticoides orales, durante el embarazo puede contribuir al desarrollo de estos resultados adversos, y que un ataque de asma grave probablemente representa más riesgo para el feto que el uso de medicamentos para el asma, porque puede provocar hipoxia materna que, además de la disminución del flujo sanguíneo placentario, reducirá el suministro de oxígeno al feto.

Por lo que este artículo sugiere que se debe garantizar un manejo adecuado del asma en las

mujeres embarazadas, así como un seguimiento postparto para ayudar a reducir el riesgo de complicaciones del embarazo, resultados perinatales adversos y trastornos respiratorios en la primera infancia.