

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2020	Clin Exp Allergy	5,018	Circunstancias especiales	Haines J, Chua SHK, Smith J, Slinger C, Simpson AJ, Fowler SJ.	50(11):1230-7.

## Texto en inglés

**Background:** Inducible laryngeal obstruction (ILO) is often misdiagnosed as, or may coexist with, asthma. Identifying differences in triggering factors may assist clinicians to differentiate between the two conditions and could give mechanistic insights.

**Objective:** To identify and compare patient-reported triggers in ILO and asthma.

**Methods:** This was a two-part study. Initially, we conducted a retrospective case note review of the triggers of ILO from endoscopically confirmed ILO patients to generate a Breathlessness Triggers Survey (BrTS). Triggers were categorized as scents, environmental factors, temperature, emotions, mechanical factors and daily activities. Secondly, ILO and/or asthma patients completed the BrTS prospectively, rating the likelihood of each item triggering their symptoms using a five-point Likert scale (strongly disagree to strongly agree). Chi-square testing was performed to compare responses by cohort.

**Results:** Data from 202 patients with ILO [73 % female, mean (SD) age 53(16) years] were included in the case note review. For the prospective study, 38 patients with ILO only [63 % females, age 57(16) years], 39 patients with asthma only [(56 % female, age 53(13) years] and 12 patients with both ILO and asthma [83 % female, mean age, 57 (14) years] completed the BrTS. The triggers identified in the case note review were confirmed in the independent sample of patients with ILO and/or asthma and identified gravel differences in prevalence of the triggers between disease types. Mechanical factors (talking [ $p < 0.001$ ], shouting [ $p = 0.007$ ] and swallowing [ $p = 0.002$ ]) were more common in the ILO cohort compared to patients with asthma. Environmental factors (pollen/flowers [ $p = 0.005$ ] and damp air [ $p = 0.012$ ]) were more common in asthma. There were no differences between groups in frequency of reporting scents as triggers (except for vinegar, more common in ILO,  $p = 0.019$ ), temperature, emotions or daily activities.

**Conclusion:** There were notable differences between patient-reported triggers of ILO and asthma, which may support clinician differential diagnosis.

## Desencadenantes de la disnea en la obstrucción laríngea inducible y el asma

**Antecedentes.** La obstrucción laríngea inducible (OLI) a menudo se diagnostica erróneamente como asma o puede coexistir con ella. La identificación de las diferencias en los factores desencadenantes puede ayudar a los médicos a diferenciar entre las dos enfermedades y podría brindar información sobre el mecanismo.

**Objetivo.** Identificar y comparar los desencadenantes reportados por los pacientes en la OLI y el asma.

**Métodos.** Este fue un estudio realizado en dos partes. Inicialmente, se llevó a cabo una revisión retrospectiva de los desencadenantes de OLI de pacientes con OLI confirmados por endoscopia para generar una "Encuesta de Desencadenantes de Disnea" (BrTS). Los desencadenantes se clasificaron como olores, factores ambientales, temperatura, emociones, factores mecánicos y actividades diarias. En segundo lugar, los pacientes con asma o OLI completaron el BrTS de forma prospectiva, calificando la probabilidad de que cada elemento desencadenara sus síntomas utilizando una escala Likert de cinco puntos (totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo). Se realizó la prueba de chi-cuadrado para comparar las respuestas entre grupos.

**Resultados.** Los datos de 202 pacientes con OLI (73 % mujeres, edad media [DE] 53 [16] años) se incluyeron en la revisión de casos. Para el estudio prospectivo, 38 pacientes con OLI (63 % mujeres, edad 57 [16] años), 39 pacientes con asma (56 % mujeres, edad 53 [13] años) y 12 pacientes con OLI y asma (83 % mujeres, edad media, 57 [14] años) completaron el BrTS. Los desencadenantes identificados en la revisión de casos se confirmaron en la muestra independiente de pacientes con OLI y/o asma y se identificaron varias diferencias en la prevalencia de los desencadenantes entre enfermedades. Los factores mecánicos (hablar [ $p < 0,001$ ], gritar [ $p = 0,007$ ] y tragar [ $p = 0,002$ ]) fueron más comunes en la cohorte OLI en comparación con los pacientes con asma. Los factores ambientales (polen/flores [ $p = 0,005$ ] y aire húmedo [ $p = 0,012$ ]) fueron más comunes en el asma. No hubo diferencias entre los grupos en cuanto a la frecuencia de notificación de olores como desencadenantes (excepto vinagre, más común en OLI,  $p = 0,019$ ), temperatura, emociones o actividades diarias.

**Conclusión.** Hubo diferencias notables entre los desencadenantes de OLI y asma identificados por los pacientes, lo que puede respaldar a nivel clínico el diagnóstico diferencial.

## Comentario del autor (Dr. Manuel Rial Prado)

El objetivo de este trabajo es identificar los factores desencadenantes para obstrucción laríngea inducible (OLI) y para asma y comparar la prevalencia de cada desencadenante entre ambas patologías. Para ello, se incluyeron en el estudio datos de pacientes (202 pacientes) con OLI confirmada por laringoscopia entre enero de 2015 y mayo de 2016 que asistieron a un hospital de tercer nivel en Reino Unido. Se realizó una revisión retrospectiva de la historia clínica. Se identificaron y registraron los datos demográficos, las comorbilidades y los factores desencadenantes de la disnea del paciente. Luego, los desencadenantes se clasificaron en siete dominios: olor, ambiente, mecánica, actividades diarias, emociones, temperatura y otros, y se usaron para realizar una encuesta sobre desencadenantes. Luego se llevó a cabo un estudio prospectivo en un periodo corto (de mayo a junio de 2016) para minimizar cualquier variabilidad estacional. Los participantes con OLI y asma fueron elegibles para participar en el estudio siempre que pudieran diferenciar entre los desencadenantes de la disnea para cada patología. En el estudio prospectivo se reclutaron un total de 89 participantes. 38 participantes con OLI, 39 participantes con asma y 12 participantes con OLI y asma. Se diseñó una encuesta de

factores desencadenantes de disnea de 23 ítems a través de una revisión retrospectiva de historias clínicas en 202 pacientes con OLI confirmado por laringoscopia. Los factores desencadenantes identificados en la revisión de casos se confirmaron en una muestra independiente de pacientes con OLI y se compararon con una muestra de pacientes con asma que completaron la encuesta de factores desencadenantes de la disnea. Los participantes con asma y OLI padecían una peor puntuación total de calidad de vida en comparación con los participantes que tenían un diagnóstico de solo una de las patologías ( $p < 0,05$ ).

De los 23 desencadenantes sugeridos en la encuesta, seis mostraron una diferencia en la prevalencia entre las dos cohortes; tres "desencadenantes mecánicos" (hablar, tragar y gritar) fueron más frecuentes en OLI, dos "desencadenantes ambientales" (polen/flores y ambiente húmedo) fueron más frecuentes en asma y un "olor" (vinagre) fue más frecuente en OLI. El ejercicio fue un desencadenante para la mayoría de los pacientes con asma y/o OLI. El hallazgo más evidente de este estudio fue la prevalencia significativamente mayor de factores mecánicos como hablar, gritar y tragar en desencadenar síntomas de dificultad para respirar en los participantes de OLI en comparación con los pacientes con asma.