



## Characteristics associated with SF-36 in alpha-1 antitrypsin deficiency-associated COPD: a cross-sectional analysis

**Autora del comentario:** Dra. Cristina Aljama. *Neumóloga del Hospital Universitario Vall d'Hebron / Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR).*

*Radmila Choate, Kristen E Holm, Robert A Sandhaus, David M Mannino, Charlie Strange*

**BMC Pulm Med. 2024 Mar 18;24(1):138. doi: 10.1186/s12890-024-02953-7**

El objetivo del estudio fue evaluar la asociación entre la Calidad de vida relacionada con la salud (Health-related quality of life - HRQoL) y las características del paciente-enfermedad dentro de una cohorte de personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) asociada a déficit de alfa-1-antitripsina (DAAT).

Estudio observacional, retrospectivo y transversal realizado entre el 2008 y 2019 en pacientes participantes de AlphaNet (organización de gestión de la salud sin fines de lucro para personas con DAAT en los Estados Unidos a quienes se les prescribe terapia aumentativa). Se excluyeron aquellos pacientes sin patología respiratoria y los que habían recibido un trasplante de pulmón.

Se midió la HRQoL utilizando el cuestionario genérico SF-36. Este cuestionario contiene 8 dominios que se sintetizan en 2, un componente físico (PCS) y un componente mental (MCS). La puntuación de cada dominio varía de 0 a 100, y las puntuaciones más altas reflejan una mejor HRQoL. El SF-36 es un cuestionario auto-informados por el paciente, diseñado para cuantificar el estado de salud en la práctica clínica y la investigación y validado en EPOC. Se recogieron también datos demográficos, de síntomas respiratorios (disnea y expectoración crónica), frecuencia de exacerbaciones y uso de oxigenoterapia crónica de los pacientes incluidos.

Se incluyeron 4398 pacientes con EPOC por DAAT en terapia aumentativa. La edad media fue 57,6 (DE=10,6) años, el 45,4 % eran mujeres y los genotipos graves de DAAT (ZZ, ZNulo o NuloNulo) fueron prevalentes (63 %). El 56,4 % experimentaron  $\geq 2$  exacerbaciones en el último año. La media de disnea medida con la escala modificada de Medical Research Council (mMRC) fue 2,4 (DE = 1,3) y el 49,6 % de todos los participantes tenían puntuaciones de mMRC de 3 o 4.

Respecto a la HRQoL medida con el cuestionario SF-36, la salud física en esta cohorte fue notablemente más baja que en la población general de EE. UU., con una puntuación PCS media de 36,3 (DE = 9,8). Por el contrario, la salud mental fue comparable a la de la población general de EE. UU., con una puntuación media de MCS de 51,2 (DE = 10,8). Ambas puntuaciones de los componentes resumidos, MCS y PCS, mostraron una relación negativa dosis-respuesta significativa con las puntuaciones de mMRC, lo que refleja un peor estado de salud con mayor disnea. Se objetivó la misma relación negativa dosis-respuesta con la frecuencia de exacerbaciones, el uso de oxigenoterapia y la presencia de expectoración crónica.



# DAATNEWS

AL DÍA EN ALFA-1-ANTITRIPSINA

Los participantes de mayor edad obtuvieron mejores puntuaciones en el SF-36 en todas las subescalas, excepto en el funcionamiento físico, que no fue diferente entre los grupos de edad. No hubo diferencias en las puntuaciones de las subescalas físicas o mentales entre hombres y mujeres ni entre las diferentes variantes alélicas de DAAT. Respecto al modelo de regresión multivariable, en el modelo ajustado, todas las variables excepto el uso regular de oxígeno se asociaron significativamente con la puntuación MCS. La puntuación PCS se asoció con la mMRC, la frecuencia de exacerbaciones, el uso regular de oxigenoterapia y la tos productiva.

Como limitaciones, no se evaluó la función pulmonar ni la depresión y ansiedad y pueden haber limitado la interpretación de los resultados y los datos utilizados en este estudio son auto-informados por los participantes lo que puede inducir a error en algunos casos.

Como conclusiones: la salud física percibida por los pacientes se vio significativamente afectada en esta cohorte con EPOC asociada a DAAT, mientras que el estado de salud mental es comparable al de la población general de EE. UU. Varios factores específicos de la enfermedad se asocian con una peor HRQoL y deben tenerse en cuenta para optimizar la calidad de vida de las personas que viven con DAAT.