

Los autores concluyen que añadir la medición de la FeNO en niños que tienen una probabilidad pretest intermedia o alta de tener sibilancias a los ocho años de edad puede cambiar la probabilidad post-test de forma clínicamente relevante e independiente del nivel de IgE y la historia clínica del niño, y que el OR de **tener sibilancias a los ocho años de edad** es de 1,57 (IC95% de 1,10 a 2,23) cuando el nivel de la FeNO es 1,95 veces mayor que el valor de referencia (ver Figura 1).

**Calidad
baja**

Figura 1. Probabilidad de asma según el valor de la FeNO, ajustado por diferentes factores

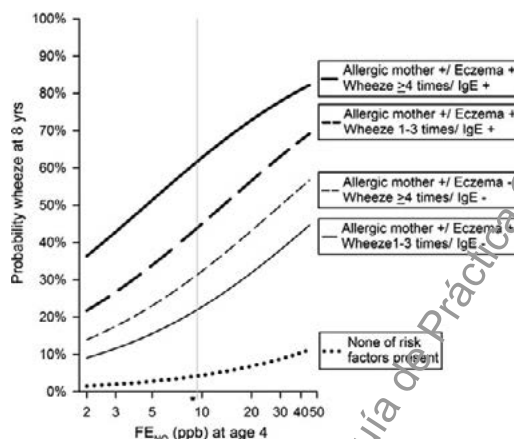


Figure 5 Predicted probability of 'asthma symptoms' depending on FENO (fraction of exhaled nitric oxide) at 4 years. Predicted probability for 'wheezing' at age 8 is modelled for FENO values (unit: parts per billion) measured at age 4, adjusted for specific immunoglobulin E (IgE), allergic mother, doctor's diagnosis of eczema and wheezing frequency at age 4. Different lines represent children with different subsets of risk factors. The horizontal axis is in log scale. The vertical grey line represents the geometrical mean FENO in the study population and can be used to determine the pretest probability of wheeze at 8 for individual children.

Sin embargo, sólo se consiguieron datos de la FeNO e IgE específica de 185 de los 848 niños incluidos, y los resultados que se presentan derivan de la imputación de datos a través de técnicas estadísticas complejas. En cuanto a la medición de la FeNO, de los 848 niños, 180 no consintieron hacer la prueba, 179 no pudieron realizarla porque no se disponía de un analizador, 140 niños no realizaron la prueba con éxito (miedo, incapacidad para hacerla...), hubo problemas técnicos en 33 casos y en 10 las mediciones fueron de mala calidad, por lo que finalmente sólo se consiguió medir el nivel de la FeNO en 306 de los 848 niños.

Resumen de la evidencia

Calidad baja	La adición de la medición de la FeNO en niños con probabilidad pretest intermedia-alta de tener sibilancias a los ocho años de edad puede cambiar la probabilidad post-test de forma clínicamente relevante y de forma independiente del nivel de IgE y la historia clínica del niño (83).
-------------------------	--