

Tabla b. Escala de severidad (0-12) como nuevo índice predictivo

Episodios OVR y/o persistencia	Puntos		N.º hospitalización	Puntos
Ninguno	0	+	Ninguno	0
1-2 episodios o 1 mes de persistencia	1		1	2
3-4 episodios	2		2	4
2-3 meses de persistencia	3		>2	6
5-6 episodios	4			
4-6 meses de persistencia	5			
>6 episodios o >6 meses de persistencia	6			

Cuando se analiza la cohorte del estudio con el **nuevo índice propuesto** se obtienen mejores resultados que los obtenidos con el índice IPA en la misma población. Seleccionando como punto de cohorte **una puntuación >5 en la escala de severidad** el nuevo índice muestra una: S: 51%, E: 88%, VPP: 54%, VPN: 87% y LR+:4,33 y LR- de 0,55 (vs. IPA Estricto: S: 57%, E: 83%, VPP: 48%, VPN: 87%, LR+: 3,34 y LR- de 0,52). Esto supone que para la prevalencia del estudio, 21,3%: un 20% de la población será incorrectamente clasificado, 9,8% de los niños serán tratados de forma innecesaria con glucocorticoides inhalados (**FP**) y al 10,5% se les retrasará el inicio del tratamiento (**FN**). Para una prevalencia del 28% (estimada en nuestro contexto) habrá un 8,6% de FP y un 13,7% de FN.

**Calidad
baja**

Se trata de un solo estudio de casos y controles anidado a una cohorte prospectiva que evalúa este índice, con un número discreto de pacientes, el índice no está validado en nuestra población lo que supone una incertidumbre sobre si su comportamiento será el mismo que el de la población original (evidencia indirecta) por ello se considera que la calidad de la evidencia es baja.

En resumen, se considera que la escala de puntuación PIAMA (77) y el nuevo índice propuesto por Coronel et al. (75) no aportan beneficios significativos frente al IPA y tampoco suponen una ventaja para su aplicación en nuestro medio de interés. En relación con los índices basados en sibilancias muestran resultados comparables al IPA. Los resultados del índice propuesto por Devulapalli et al. (78) proceden de su aplicación en una muestra de casos y controles procedentes de una muestra poblacional; mientras que los resultados del índice propuesto por Leonardi et al. (76) proceden de una población más similar a la de nuestro interés y por ello se confía más en su aplicabilidad en la misma.