

GOLD STANDARD

DE RECOMENDACIONES CLÍNICAS DE GEMA 2009

ADULTOS

Este documento recoge un resumen ejecutivo de las principales recomendaciones clínicas de la *Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA 2009)*. Esta guía, además de haber sido desarrollada con la metodología requerida y de haber sido incluida en el catálogo *GuíaSalud*, ha sido unánimemente refrendada por un amplio grupo experto multicéntrico de ámbito estatal, tras un riguroso proceso de consenso profesional.

TEXTOS LEGALES

Esta literatura refleja las opiniones y hallazgos propios de los autores y no son necesariamente los de Merck & Co., Inc., ni los de ninguna de sus afiliadas y se presenta como un servicio a la profesión médica. Cualquier producto mencionado deberá ser utilizado de acuerdo a la Ficha Técnica del fabricante.

Definición:

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, en cuya patogenia intervienen diversas células y mediadores de la inflamación, condicionada en parte por factores genéticos, y que cursa con hiperrespuesta bronquial y una obstrucción variable al flujo aéreo, total o parcialmente reversible, ya sea por la acción medicamentosa o espontáneamente.

1. DIAGNÓSTICO DE ASMA

- El diagnóstico de asma debe basarse en medidas objetivas de afectación funcional.
- La espirometría es la prueba diagnóstica de elección para el diagnóstico de asma.
- Una variabilidad del PEF mayor del 20%, junto con síntomas clínicos compatibles, resulta diagnóstica de asma.
- Una medición elevada de la fracción exhalada de óxido nítrico (FENO) resulta sugestiva de asma en sujetos que no han utilizado glucocorticoides, especialmente si se asocia a un FEV₁ reducido.
- Se debe tomar en consideración la provocación bronquial inespecífica para descartar el diagnóstico de asma.
- Ante un diagnóstico de asma es aconsejable investigar la presencia de rinitis y viceversa, para realizar una estrategia de diagnóstico y tratamiento conjunta.
- Se confirmará el diagnóstico cuando además se constate una buena respuesta al tratamiento. En caso contrario reevaluar.

2. DIAGNÓSTICO DE ALERGIA

- El objetivo del estudio alergológico es determinar la existencia de alérgenos que influyan en el desarrollo del asma o de sus exacerbaciones, y debería realizarse en todo paciente asmático con síntomas persistentes, mediante valoración clínica y pruebas de prick o IgE.
- Es importante basar el diagnóstico en la concordancia entre la historia clínica y las pruebas diagnósticas.

3. CLASIFICACIÓN DEL ASMA DEL ADULTO

- La gravedad del asma se establecerá al inicio, cuando el paciente no recibe tratamiento.
- Si el paciente ya está siendo tratado, la gravedad se determinará en función de las necesidades mínimas de tratamiento de mantenimiento para lograr el control.
- El control debe ser evaluado de forma periódica, y el tratamiento debe ajustarse para alcanzar y mantener el control.
- El control tiene dos componentes fundamentales que es conveniente identificar: el control actual y el riesgo futuro.
- Es conveniente determinar el nivel de control del asma mediante visitas médicas regulares de seguimiento que consten de una anamnesis bien dirigida y completa, un examen físico detallado y una espirometría forzada.
- En esta visita se evaluará la presencia de síntomas y se objetivarán los signos de actividad de la enfermedad, la presencia de exacerbaciones y visitas a Urgencias, la influencia de la enfermedad en la vida diaria y la actividad del paciente, la presencia de posibles efectos adversos y, por último, y de importancia capital, el cumplimiento terapéutico, incluyendo un recuerdo del plan de autocuidados y acciones ante la descompensación de la enfermedad, tratando de reforzar en cada visita la relación entre el profesional sanitario y el paciente.
- Se puede valorar el nivel de control de forma objetiva mediante cuestionarios validados de síntomas (ACT, ACQ) y, en casos individualizados, mediante la medición de biomarcadores inflamatorios.

4. TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO

- El objetivo principal del tratamiento del asma es lograr y mantener el control de la enfermedad lo antes posible, además de prevenir las exacerbaciones y la obstrucción crónica al flujo aéreo así como reducir su mortalidad.
 - Para conseguirlo se seguirá una estrategia global e individualizada a largo plazo basada en el tratamiento farmacológico óptimo ajustado y medidas de supervisión, control ambiental y de educación del asma.
 - El tratamiento farmacológico debe ajustarse según el nivel de control del paciente, sin olvidar las opciones terapéuticas más efectivas, la seguridad y el coste de las distintas alternativas, teniendo en cuenta la satisfacción del paciente con el nivel de control alcanzado.
-
- Los **seis escalones terapéuticos** para alcanzar el control del asma son:

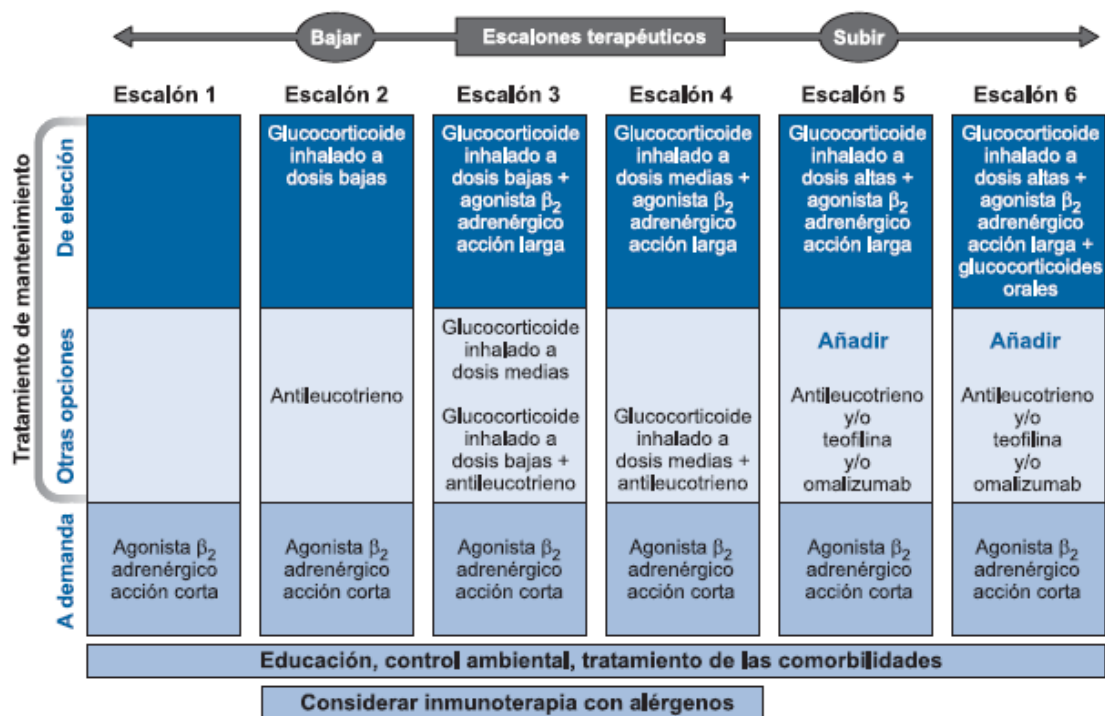


Figura 3.1. Escalones terapéuticos del tratamiento de mantenimiento del asma del adulto.

Tomada de: GEMA 2009. Guía española para el manejo del asma. Madrid: Luzán 5; 2009. p. 46.

- En pacientes con síntomas de asma, y en cualquiera de los escalones terapéuticos, se recomienda utilizar un agonista β₂ adrenérgico de acción corta a demanda para el alivio rápido de los mismos.

Escalón 1

- El tratamiento de elección en el asma intermitente consiste en el uso de agonistas β₂ adrenérgicos de acción corta inhalados exclusivamente a demanda.
- Los agonistas β₂ adrenérgicos de acción corta, administrados con una antelación de unos 10-15 minutos, son los medicamentos de elección para prevenir la broncoconstricción inducida por el ejercicio físico.

Escalón 2

- El tratamiento de elección en el asma persistente leve es un glucocorticoide inhalado a dosis bajas utilizado de forma regular.
- También pueden utilizarse como tratamiento alternativo los antagonistas de los receptores de los leucotrienos, que estarían especialmente indicados como alternativa en pacientes que no pueden o no desean recibir glucocorticoides inhalados, que tienen efectos adversos con los mismos, que tienen dificultades con la técnica de inhalación o que presentan rinitis alérgica concomitante.

Escalón 3

- En el asma persistente moderada se recomienda como tratamiento de elección la combinación de un glucocorticoide a dosis bajas con un agonista β_2 adrenérgico de acción larga inhalados.
- Puede considerarse, como alternativa, un glucocorticoide inhalado a dosis bajas asociado a un antagonista de los receptores de los leucotrienos.

Escalón 4

- En el asma persistente moderada-grave se recomienda como tratamiento de elección la combinación de un glucocorticoide a dosis medias con un agonista β_2 adrenérgico de acción larga inhalados.
- Puede considerarse, como alternativa, un glucocorticoide inhalado a dosis medias asociado a un antagonista de los receptores de los leucotrienos.
- En pacientes con asma persistente moderada-grave la combinación budesónida/formoterol puede utilizarse como tratamiento de mantenimiento y a demanda.

Escalón 5

- En el asma persistente grave se recomienda como tratamiento de elección un glucocorticoide inhalado a dosis altas en combinación con un agonista β_2 adrenérgico de acción larga.
- Se pueden añadir otros fármacos de mantenimiento como antileucotrienos y teofilinas de liberación retardada.
- En pacientes con asma alérgica grave mal controlada, considerar la utilización de omalizumab.

Escalón 6

- En el asma grave mal controlada, a pesar de utilizar dosis altas de glucocorticoides inhalados y un agonista β_2 -adrenérgico de acción larga (escalón 6), con o sin otros fármacos de mantenimiento, es necesario considerar la adición de glucocorticoides orales.
- Los fármacos para el asma se pueden administrar por distintas vías (oral, inhalatoria y endovenosa), si bien la vía inhalatoria es la de elección para la mayoría de los tratamientos del asma.
- El uso de cámaras espaciadoras evita el problema de la coordinación entre la pulsación y la inspiración, y mejora la distribución y la cantidad de fármaco que llega al árbol bronquial.
- Los antileucotrienos administrados por vía oral estarían indicados en pacientes con dificultades en la técnica de inhalación.

5. OTROS TRATAMIENTOS

- En el asma alérgica se recomienda estudiar las posibles sensibilizaciones del paciente a distintos alérgenos.
- En el asma alérgica bien controlada con niveles bajos o medios de tratamiento (escalones 2 a 4), siempre que se haya demostrado una sensibilización mediada por IgE frente a aeroalérgenos comunes que sea clínicamente relevante y se utilicen extractos bien estandarizados, se recomienda la inmunoterapia con alérgenos.
- La inmunoterapia con alérgenos debería ser prescrita por médicos especialistas con experiencia y administrada en centros que dispongan de las medidas básicas para el tratamiento inmediato de una posible reacción adversa.

6. EDUCACIÓN

- Los pacientes con asma deberían seguir un programa de educación formal de su enfermedad puesto que las acciones únicamente informativas no se han mostrado eficaces.
- Se recomienda proporcionar a los pacientes con asma un plan de acción por escrito, con el objetivo de detectar precozmente el agravamiento del asma y poder instaurar acciones para su rápida remisión.

7. EXACERBACIÓN ASMÁTICA

- La evaluación de cualquier exacerbación de asma debe incluir la identificación de signos y antecedentes de crisis de riesgo vital y la utilización de medidas objetivas (PEF o espirometría) para cuantificar el grado de obstrucción al flujo aéreo (evaluación estática).
- En pacientes con una crisis asmática se recomienda considerar la respuesta terapéutica inicial de la obstrucción al flujo aéreo para valorar la conducta a seguir (evaluación dinámica).
- En las crisis asmáticas se recomienda el tratamiento con fármacos agonistas β_2 adrenérgicos inhalados.
- En la exacerbación moderada-grave se recomienda administrar precozmente glucocorticoides sistémicos y oxígeno a la mínima concentración que permita una $\text{SaO}_2 > 90\%$.

8. RINITIS

- La clasificación de la rinitis alérgica se establecerá en función de su duración en intermitente y persistente; y de su gravedad en leve, moderada y grave.
- Se recomienda establecer el diagnóstico de rinitis por criterios clínicos (síntomas).

- Para confirmar el diagnóstico de rinitis alérgica se aconseja realizar pruebas cutáneas (prick) y/o la determinación de IgE específica sérica.
- Ante un diagnóstico de asma es aconsejable investigar la presencia de rinitis y viceversa, para realizar una estrategia de diagnóstico y tratamiento conjunta.
- En el tratamiento farmacológico de la rinitis alérgica se recomienda el empleo de antihistamínicos orales y tópicos nasales, junto con glucocorticoides tópicos nasales.
- Si la rinitis se asocia con asma, los antagonistas de los receptores de leucotrienos están indicados en el tratamiento de la comorbilidad.
- En pacientes alérgicos (adultos y niños) adecuadamente seleccionados se recomienda la inmunoterapia alérgeno específica.

9. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES: ASMA Y EMBARAZO

- Dado que un mal control del asma durante el embarazo conlleva un aumento de la morbimortalidad materna y fetal por el riesgo de padecer una exacerbación asmática grave, se aconseja seguir estrechamente el grado de control del asma durante el mismo.
- En el tratamiento de mantenimiento del asma de la mujer embarazada se recomienda utilizar los fármacos habitualmente empleados (agonistas β_2 adrenérgicos y glucocorticoides inhalados).

10. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES: ASMA DE CONTROL DIFÍCIL

- Los pacientes con asma de control difícil (ACD) deberían ser controlados habitualmente en consultas especializadas y por personal sanitario con experiencia.
- En el abordaje diagnóstico y terapéutico del ACD se recomienda seguir un esquema protocolizado mediante algoritmos de decisión que de forma secuencial establezcan las maniobras y fármacos a emplear de forma racional, de menor a mayor agresividad.
- Reconocer el fenotipo de ACD puede aportar ventajas terapéuticas.
- El tratamiento del ACD no debería perseguir el control absoluto de los síntomas, por lo que es recomendable acordar con el paciente un nivel tolerable máximo de síntomas asmáticos.

11. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES: ASMA RELACIONADA CON EL TRABAJO

- En el asma de inicio del adulto se debe descartar su origen ocupacional.
- La prueba de referencia para el diagnóstico del asma ocupacional inmunológica es la prueba de provocación bronquial específica.
- Para el diagnóstico de asma agravada por el trabajo se recomienda la demostración de un deterioro de la función pulmonar y/o de la inflamación bronquial en relación con el trabajo en una persona previamente diagnosticada de asma.
- En el tratamiento del asma ocupacional inmunológica se recomienda el cese total de la exposición al agente causal.
- En el síndrome reactivo de disfunción de la vía aérea (RADS), si se consigue el control del asma, con o sin tratamiento médico, no es necesario el cambio de puesto de trabajo.

12. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES: DISFUNCIÓN DE CUERDAS VOCALES

- El diagnóstico de la disfunción de cuerdas vocales se realizará mediante rinofibrovideolaringoscopia.
- En el tratamiento de la disfunción de cuerdas vocales se aconseja el empleo de técnicas de rehabilitación logofoniatría y de relajación de las cuerdas vocales.