



NOVEDADES Y GESTIÓN DEL ASMA
EN TIEMPOS DE CRISIS COVID-19

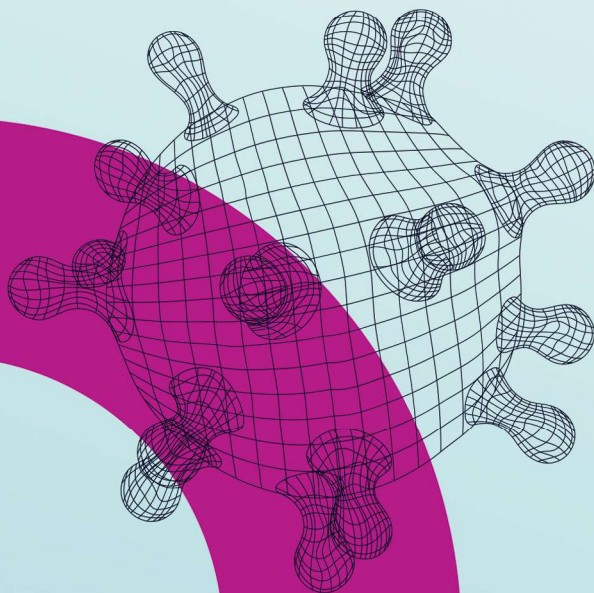


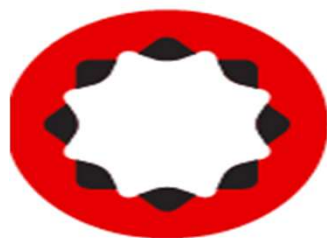
RECOMENDACIONES COVID-19

INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MÉDICAS

Dra. Eva Martinez Moragón
Jefa Servicio Neumología
Responsable Unidad de ASMA
Hospital Universitario Dr Peset

ORGANIZA





GEMA 5.0

GUÍA ESPAÑOLA PARA EL MANEJO DEL ASMA

8.7. Asma y enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)

La evidencia disponible en el momento de redactar este texto (marzo de 2020), basada en series de casos provenientes de la epidemia en China, muestra que padecer asma o alergia no parece asociarse de forma independiente (en los análisis multivariantes tras ajuste de variables de confusión) a una mayor probabilidad para desarrollar o fallecer por la COVID-19^{183,186}.

C

Con el fin de prevenir la difusión de la enfermedad durante la epidemia de la COVID-19, no se deberían efectuar pruebas de función pulmonar, ni de esputo inducido.

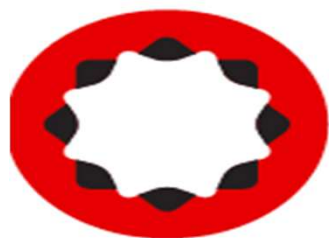
D

ORGANIZA



WEBINAR

NOVEDADES Y GESTIÓN DEL ASMA
EN TIEMPOS DE CRISIS COVID-19



GEMA 5.0

GUÍA ESPAÑOLA PARA EL MANEJO DEL ASMA

8.7. Asma y enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)

En el tratamiento de los pacientes con asma infectados por el SARS-CoV-2, no se emplearán nebulizadores para la aerosolización de fármacos (sino dispositivos acoplados a espaciadores o cámaras de inhalación), ni equipos de ventilación no invasiva de una sola rama y sin filtro bacteriano ubicado antes del puerto de salida^{188,189}.

C



ORGANIZA



WEBINAR

NOVEDADES Y GESTIÓN DEL ASMA
EN TIEMPOS DE CRISIS COVID-19



GEMA 5.0

GUÍA ESPAÑOLA PARA EL MANEJO DEL ASMA

Tabla 8.4. Posibles interacciones farmacológicas entre los medicamentos empleados en el tratamiento de la COVID-19 y los del asma.
(basado en los propuestos por el Grupo Neumo SEFH 2020)¹⁰⁰.

Grupo	Medicamento	Lopinavir/ritonavir	Hidroxicloroquina	Azitromicina	Tocilizumab
Agonistas β_2 adrenérgicos inhalados	Formoterol	$\uparrow$ QT ^{1,2,3} + $\uparrow$ [formoterol]	$\uparrow$ QT ^{2,3}	$\uparrow$ QT ^{2,3}	$\leftrightarrow$
	Indacaterol	$\uparrow$ QT ^{2,3} + $\uparrow$ [indacaterol]	$\uparrow$ QT ^{2,3}	$\uparrow$ QT ^{2,3}	$\leftrightarrow$
	Olodaterol	$\uparrow$ QT ^{2,3} + $\uparrow$ [olodaterol]	$\uparrow$ QT ^{2,3}	$\uparrow$ QT ^{2,3}	$\leftrightarrow$
	Salbutamol	$\uparrow$ QT ²	$\uparrow$ QT ²	$\uparrow$ QT ²	$\leftrightarrow$
	Salmeterol	$\uparrow$ QT ^{2,3} + $\uparrow$ [salmeterol]	$\uparrow$ QT ^{2,3}	$\uparrow$ QT ^{2,3}	$\leftrightarrow$
	Terbutalina	$\uparrow$ QT ^{2,3}	$\uparrow$ QT ^{2,3}	$\uparrow$ QT ^{2,3}	$\leftrightarrow$
	Vilanterol	$\uparrow$ QT ^{2,3} + $\uparrow$ [vilanterol]	$\uparrow$ QT ^{2,3}	$\uparrow$ QT ^{2,3}	$\leftrightarrow$
Anticolinérgicos inhalados	Ipratropio	$\leftrightarrow$	$\leftrightarrow$	$\leftrightarrow$	$\leftrightarrow$
	Tiotropio	$\uparrow$ [tiotropio]	$\leftrightarrow$	$\leftrightarrow$	$\leftrightarrow$
Glucocorticoides inhalados	Beclometasona	$\uparrow$ [beclometasona] ⁴ + $\uparrow$ [LPV/RTV]	$\uparrow$ EA ¹	$\leftrightarrow$	$\uparrow$ EA ¹
	Budesónida	$\uparrow$ [budesónida] + $\uparrow$ QT + $\uparrow$ [LPV/RTV]	$\uparrow$ EA ¹	$\leftrightarrow$	$\uparrow$ EA ¹
	Ciclesonida	$\uparrow$ [ciclesonida]	$\uparrow$ EA ¹	$\leftrightarrow$	$\uparrow$ EA ¹
	Fluticasona	$\uparrow$ [fluticasona]	$\uparrow$ EA ⁵	$\leftrightarrow$	$\uparrow$ EA ⁵
	Mometasona	$\uparrow$ [mometasona] + $\downarrow$ [LPV/RTV]	$\uparrow$ EA ¹	$\leftrightarrow$	$\uparrow$ EA ¹

ORGANIZA

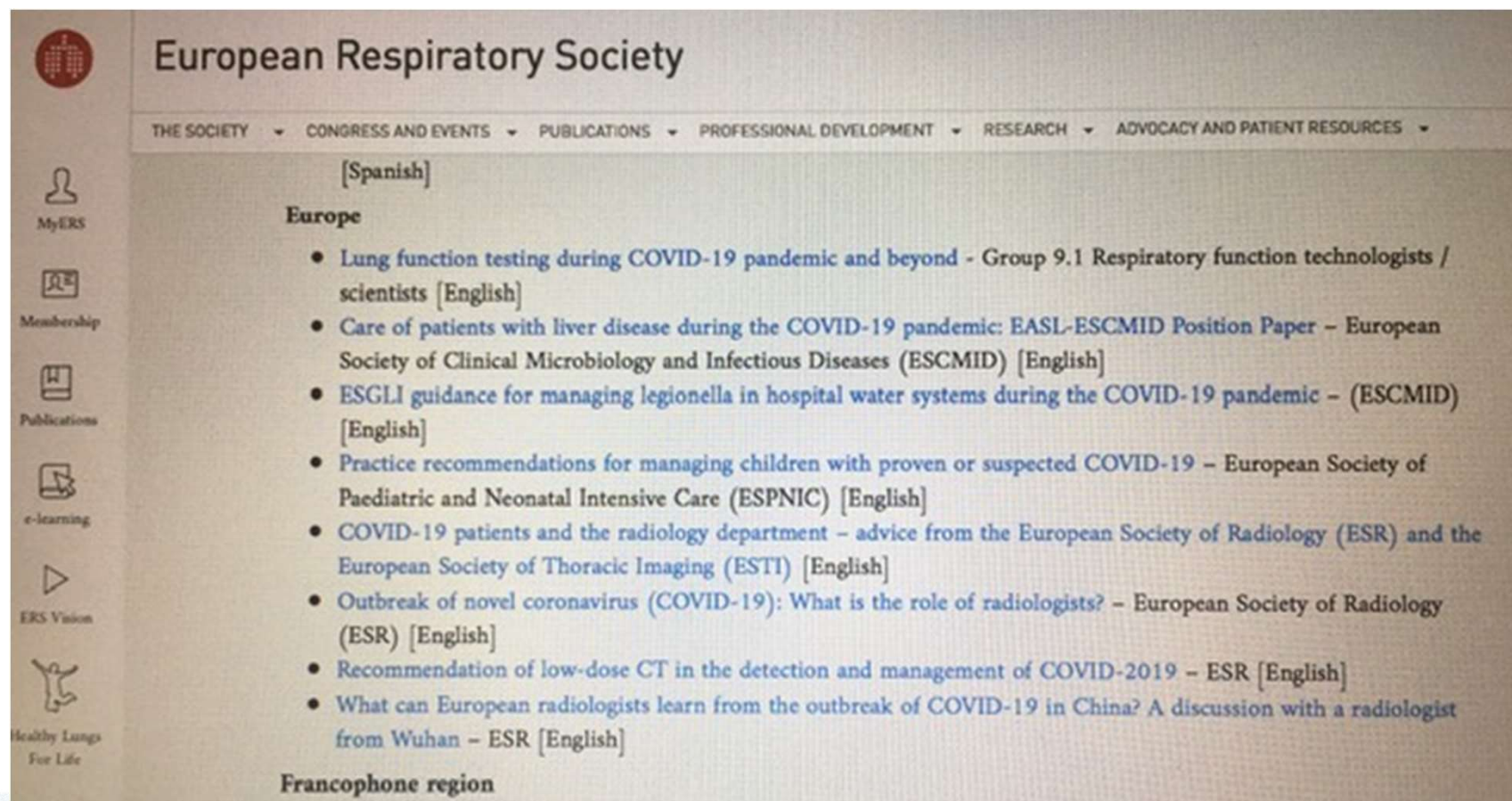


WEBINAR

NOVEDADES Y GESTIÓN DEL ASMA
EN TIEMPOS DE CRISIS COVID-19

ERS formato web con actualizaciones periódicas por países

<https://www.ersnet.org/covid-19-guidelines-and-recommendations-directory#e>



ORGANIZA



WEBINAR

NOVEDADES Y GESTIÓN DEL ASMA
EN TIEMPOS DE CRISIS COVID-19

ERS formato web con actualizaciones periódicas por países

<https://www.ersnet.org/covid-19-guidelines-and-recommendations-directory#e>

FUNCION PULMONAR DURANTE COVID-19

No se recomiendan pruebas de función respiratoria a pacientes con síntomas COVID-19

Postponer las pruebas de rutina

ORGANIZA



WEBINAR

NOVEDADES Y GESTIÓN DEL ASMA
EN TIEMPOS DE CRISIS COVID-19



Recomendaciones de prevención de infección por coronavirus en las unidades de función pulmonar de los diferentes ámbitos asistenciales: (Actualización del 20 de mayo 2020)

ORGANIZA



WEBINAR

NOVEDADES Y GESTIÓN DEL ASMA
EN TIEMPOS DE CRISIS COVID-19

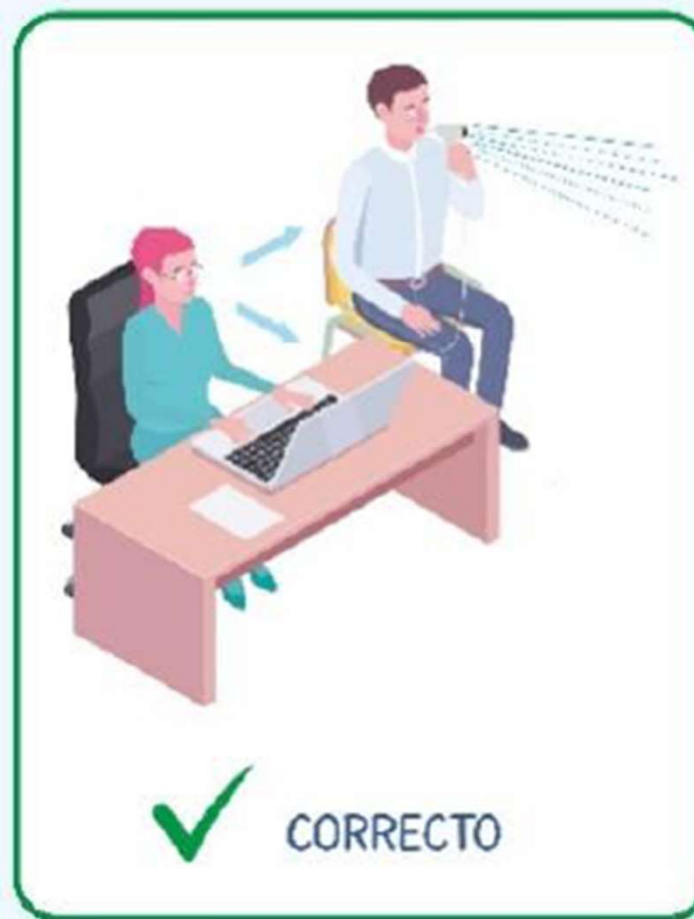
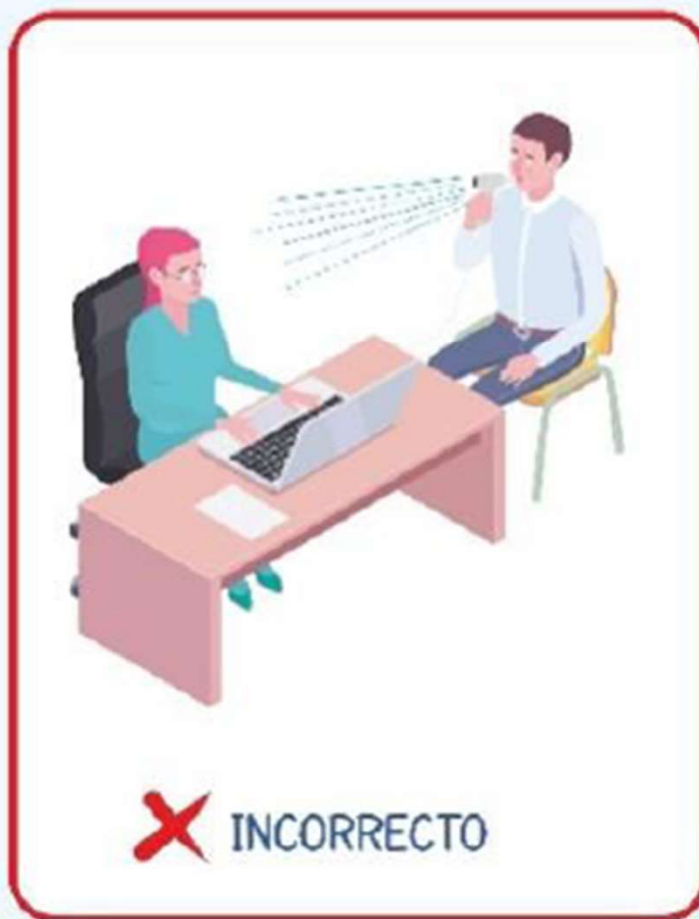


POSICION RELATIVA DE PACIENTE Y OPERADOR PARA EVITAR
EL CONTAGIO POR EMISION DE PARTICULAS EXHALADAS

COVID19

Recomendaciones
unidades
(Actividad)

las
ciales:



ORG/

**Recomendaciones de prevención de infección por coronavirus en las unidades de función pulmonar de los diferentes ámbitos asistenciales:
(Actualización del 20 de mayo 2020)**

1. Protección individual de los técnicos (EPIS)
2. Normas de higiene y circuitos pacientes de entrada y salida
3. Modificación de agendas y espacios. Ventilación
4. Limpieza de componentes y superficies
5. Check list de despistaje de síntomas de patología COVID
6. Pruebas en función de la situación epidemiológica
 1. Pandemia y fase 0: solo espiro, DLCO y gases en cáncer y prequirurgicos
 2. Fase 1-2: espirometria, prueba BD, DLCO, FENO y presiones
 3. Fase 3: volúmenes por pletismografía, manitol y test de marcha
 4. Fase 4: provocación bronquial y prueba de esfuerzo

ORGANIZA



WEBINAR

NOVEDADES Y GESTIÓN DEL ASMA
EN TIEMPOS DE CRISIS COVID-19

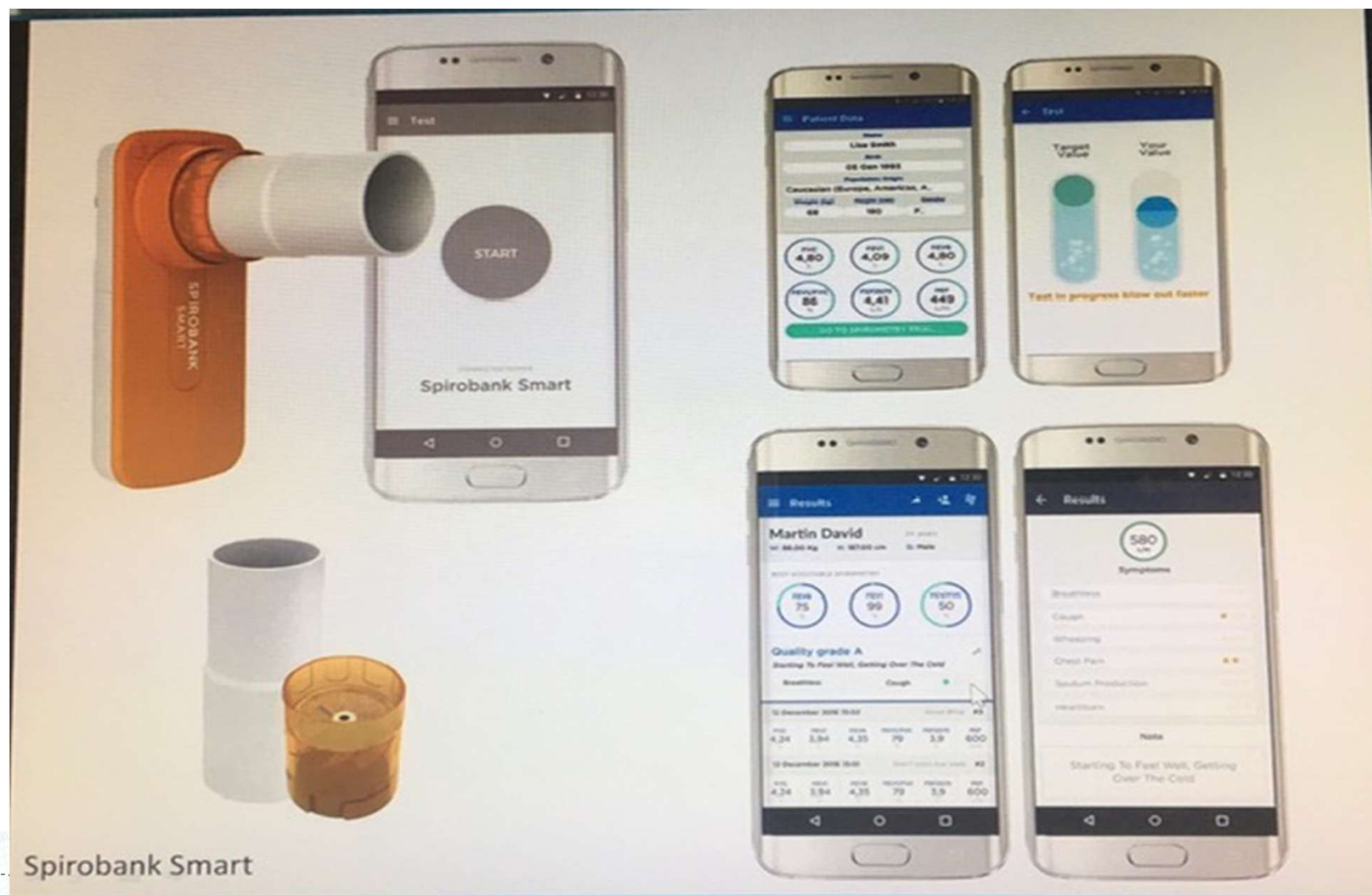


**Recomendaciones de prevención de infección por coronavirus en las unidades de función pulmonar de los diferentes ámbitos asistenciales:
(Actualización del 20 de mayo 2020)**

1. Protección individual de los técnicos (EPIS)
2. Normas de higiene y circuitos pacientes de entrada y salida
3. Modificación de agendas y espacios. Ventilación
4. Limpieza de componentes y superficies
5. Check list de despistaje de síntomas de patología COVID
6. Pruebas en función de la situación epidemiológica
 1. Pandemia y fase 0: solo espiro, DLCO y gases en cáncer y prequirurgicos
 2. Fase 1-2: espirometria, prueba BD, DLCO, FENO y presiones
 3. Fase 3: volúmenes por pletismografía, manitol y test de marcha
 4. Fase 4: provocación bronquial y prueba de esfuerzo

VALORAR LA NECESIDAD DE LA PRUEBA

Ya disponibles espirómetros domiciliarios: monitorizar a los asmáticos



SITUACION ACTUAL DE LOS ASMATICOS REVISADOS EN UNIDADES DE ASMA HOSPITALARIA

- Menos presencia física
- La **teleconsulta** cobra relevancia
- Control de la enfermedad, cuestionarios, repaso de tratamiento, monitorización peak flow y saturación, etc
- Implicación del paciente en su proceso de salud
- La gestión de las enfermedades respiratorias como el asma guiada por enfermería consigue resultados muy favorables y satisfacción de los pacientes
- Aumenta la administración domiciliar de biológicos.
- No hemos visto más exacerbaciones de los asmáticos



LA VISITA PRESENCIAL SIGUE SIENDO NECESARIA

	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020
		Sustituye a: 18/05/2020

CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

ORGANIZA



WEBINAR

NOVEDADES Y GESTIÓN DEL ASMA
EN TIEMPOS DE CRISIS COVID-19



	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020
		Sustituye a: 18/05/2020

INTRODUCIR CAMBIOS EN LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

- Potenciando la **actividad no presencial** y **con medios telemáticos**, sin menoscabo de la actividad presencial para aquellos casos que así lo requieran.
- Siempre que sea posible, se procurará realizar **consultas de alta resolución** evitando desplazamientos innecesarios de los pacientes y disminuyendo su circulación dentro de los centros.
- Para evitar saturación de usuarios en los centros y al mismo tiempo poder prestar un servicio más accesible a la población, se organizarán las jornadas de trabajo, allí donde sea posible, para alcanzar una **distribución de las consultas entre mañana y tarde**.

ORGANIZA



WEBINAR

NOVEDADES Y GESTIÓN DEL ASMA
EN TIEMPOS DE CRISIS COVID-19

	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020
		Sustituye a: 18/05/2020

- La citación se realizará dejando tiempo suficiente entre citas para evitar las aglomeraciones en las salas de espera y mantener la distancia de seguridad.
- Implantar medidas en consultas y espacios comunes para mantener el distanciamiento físico, y aplicar medidas de higiene y el uso de mascarillas.

MEJORAR LA COORDINACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA Y LA ATENCIÓN PRIMARIA

ORGANIZA



WEBINAR

NOVEDADES Y GESTIÓN DEL ASMA
EN TIEMPOS DE CRISIS COVID-19



 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universitat i Salut Pública	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020
		Sustituye a: 18/05/2020

- La agilidad en la **comunicación** con los diferentes servicios del hospital, **mediante el uso de** la video-llamada, video conferencia, el correo electrónico o el teléfono corporativo, mejora la calidad de la atención sanitaria **y facilita la relación bidireccional** entre los especialistas en medicina de familia y otros especialistas consiguiendo con ello una **atención integral del paciente**.
- Una medida que mejorará la accesibilidad es la oferta de un **número de teléfono y un correo electrónico exclusivos**, donde efectuar las consultas entre profesionales de **Atención Primaria y hospitalarios** garantizando una más ágil respuesta por ambas partes.

De igual forma también mejorará la accesibilidad **DESIGNAR referentes en los servicios** del hospital como enlace con los EAP al que el médico de familia pueda dirigirse, en caso de consulta

ORGANIZA



WEBINAR

NOVEDADES Y GESTIÓN DEL ASMA
EN TIEMPOS DE CRISIS COVID-19

	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020
		Sustituye a: 18/05/2020

- Se deben **revisar de forma conjunta, entre AP y AE:**
 - Estrategias para valorar consultas y hospitalizaciones que faciliten mantener al paciente cerca de su entorno vital cuando ello sea posible.
 - Criterios de interconsulta y derivación.
 - Conjunto mínimo de datos, pruebas y exploraciones que se deben acompañar a la derivación de un paciente.
 - Consulta de casos por correo electrónico corporativo, asegurando la confidencialidad de los datos.
 - Continuidad asistencial en las transiciones entre el domicilio del paciente, atención primaria y hospitalaria.

ORGANIZA



WEBINAR

NOVEDADES Y GESTIÓN DEL ASMA
EN TIEMPOS DE CRISIS COVID-19



DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA
DOCTOR PESET

