

WEBINAR by sefh

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



NOVEDADES GUÍAS GEMA 5.0

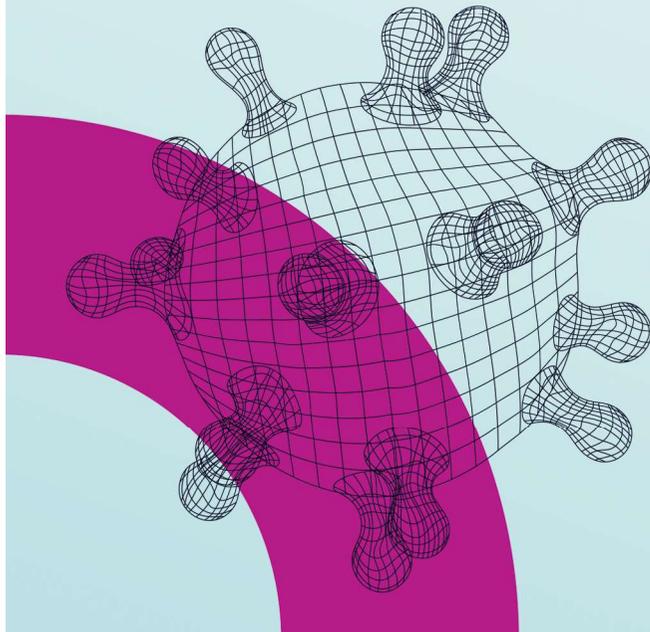
Dra. Iciar Martínez López
Servicio de Farmacia. Hospital Son Espases.
Palma de Mallorca

@iciar_mar

ORGANIZA



neumo
Grupo de trabajo de
Neumología de la sefh



PRINCIPALES NOVEDADES GUÍA GEMA 5.0

1. Cambios en el manejo del asma intermitente y leve.
2. Algoritmo para el asma grave no controlado.
3. Pediatría.
4. Poliposis nasal.
5. Derivaciones asistenciales.



<https://www.semg.es/index.php/consensos-guias-y-protocolos/327-gema-5-0-guia-espanola-para-el-manejo-del-asma>

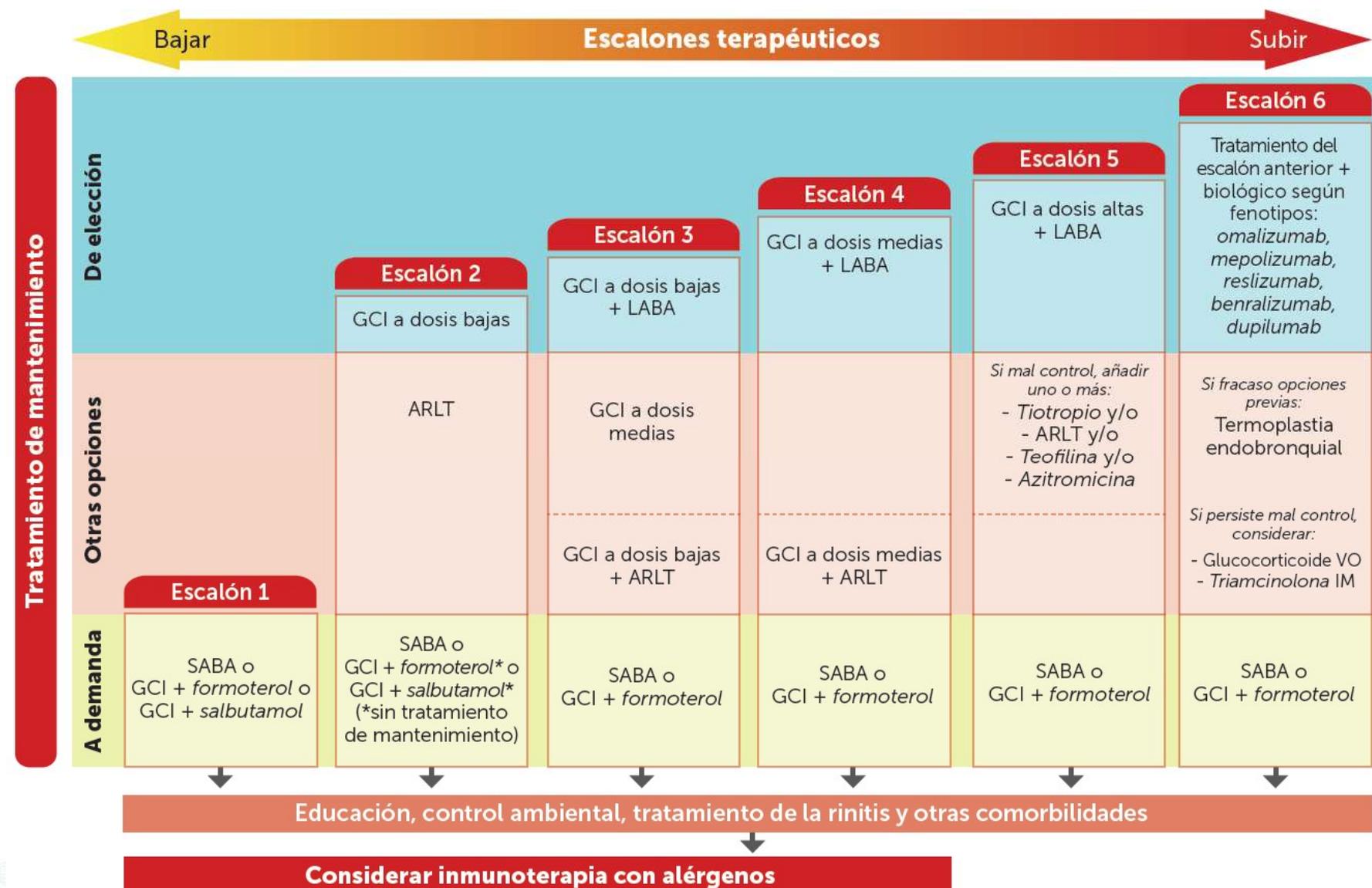
ORGANIZA



WEBINAR

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

ESCALONES TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO DEL ASMA DEL ADULTO



ORGANIZA



WEBINAR

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

ASMA GRAVE NO CONTROLADA: DEFINICIÓN Y SEGUIMIENTO.

AGNC enfermedad asmática que persiste mal controlada pese a recibir tratamiento con una combinación de GCI/LABA, a dosis elevadas en el último año, o bien glucocorticoides orales durante al menos 6 meses del mismo periodo

La falta de control se objetiva por:

- ACT < 20 o ACQ > 1,5.
- ≥ 2 exacerbaciones graves o haber recibido ≥ 2 ciclos de glucocorticoides orales (de ≥ 3 días cada uno) en el año previo.
- ≥ 1 hospitalización por exacerbación grave en el año previo.
- Limitación crónica del flujo aéreo (relación FEV₁/FVC < 0,7 o FEV₁ < 80 % del predicho) después del uso de un tratamiento adecuado (siempre y cuando el mejor FEV₁ sea superior al 80 %).

ORGANIZA



WEBINAR

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

Asma grave no controlada. GEMA^{5.ª}. Madrid.

Luzán 5; 2020. p. 145.

CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD ASMA BIEN CONTROLADA:

Tabla 2.5. Clasificación de la gravedad del asma cuando está bien controlada con tratamiento (distribuido en escalones)

Gravedad	Intermitente	Persistente		
		Leve	Moderada	Grave
Necesidades mínimas de tratamiento para mantener el control	Escalón 1	Escalón 2	Escalón 3 o Escalón 4	Escalón 5 o Escalón 6

La gravedad del asma implica tanto la intensidad del proceso, como la respuesta al tratamiento.

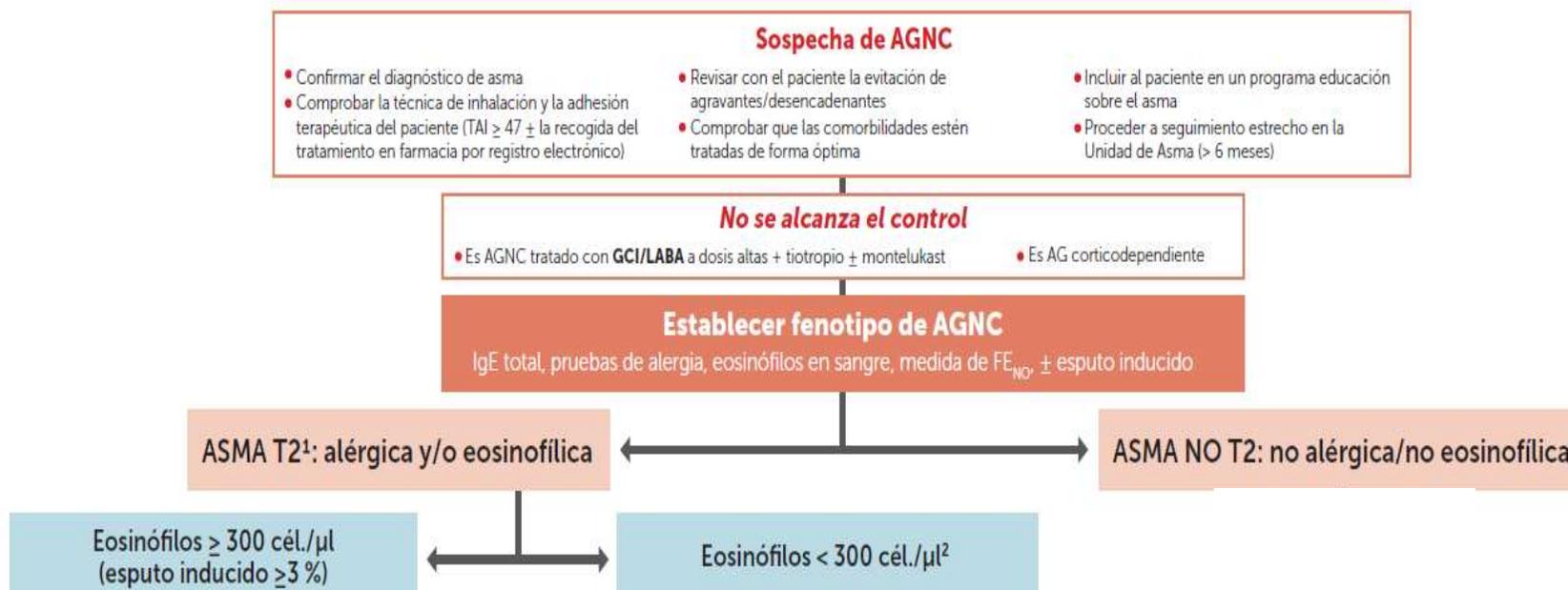
ORGANIZA



WEBINAR

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

TRATAMIENTO DEL AGNC SEGÚN FENOTIPO INFLAMATORIO



AGNC: asma grave no controlada; AG: asma grave; GCO: glucocorticoides orales; TAI: Test de Adhesión a Inhaladores; GCI: glucocorticoides inhalados; LABA: broncodilatadores de larga duración; ACT: Test de Control del Asma; ACQ: Cuestionario de Control del Asma. ¹Se suele caracterizar por niveles de eosinófilos o FE_{NO} elevados y puede acompañarse de atopia (GINA). ²Tener en cuenta que en pacientes tratados con glucocorticoides el nivel de eosinófilos puede ser muy bajo. ³Dupilumab tiene indicación si eosinófilos $> 300/\mu$ l y/o FE_{NO} ≥ 50 ppb y entre 150-300 eosinófilos y FE_{NO} > 25 ppb. Considerar al menos tres medidas de FE_{NO}. ⁴Puede valorarse uso compasivo de omalizumab si los niveles de IgE ≥ 30 U/l y los de eosinófilos < 150 cél./ μ l. ⁵Mepolizumab indicado en pacientes con ≥ 150 eos / μ l si existen valores históricos de ≥ 300 eos / μ l. ⁶En el asma T2 se puede optar por azitromicina en caso de no respuesta a monoclonales, intolerancia o reacciones alérgicas a éstos; agonista β 2: adrenérgico de acción prolongada.* En pacientes con < 300 eosinófilos/ μ l se puede considerar benralizumab como posible tratamiento alternativo, en especial si están en tratamiento con GCO. ** Última opción terapéutica en casos de necesidad por la situación clínica del paciente y a la mínima dosis posible.

ORGANIZA



WEBINAR

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

RECLASIFICACIÓN DE LOS FENOTIPOS DE ASMA GRAVE DEL ADULTO



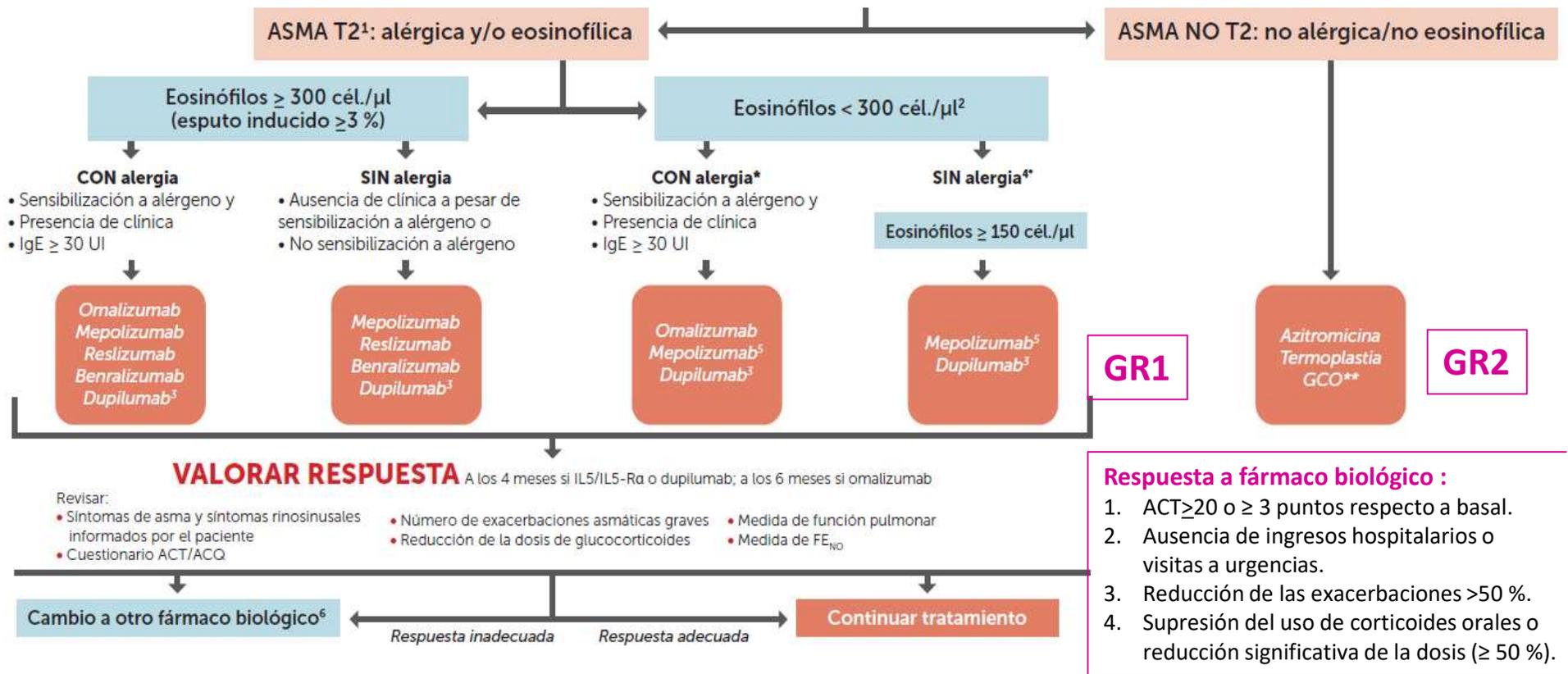
Tabla 8.1. Características clínicas, biológicas y terapéuticas de los fenotipos del asma grave del adulto

	Clinica función pulmonar	Biomarcadores patogenia	Tratamiento
Asma alérgica	Síntomas alérgicos	IgE específica Citoquinas Th2 Periostina Eosinófilos y neutrófilos esputo	Omalizumab Glucocorticoides
Asma eosinofílica de inicio tardío	Sinusitis Menos alergia EREA	Corticorresistente IL-5 Cisteinil-leucotrienos Eosinófilos en sangre y esputo	ARLT Mepolizumab Reslizumab Benralizumab Dupilumab
Asma y obesidad	Más en mujeres Muchos síntomas Menos HRB	Estrés oxidativo	Pérdida de peso ¿Antioxidantes?
Asma neutrofílica de inicio tardío	Menor FEV ₁ Mayor atrapamiento	Neutrófilos esputo Activación Th17 IL-8	Azitromicina ¿Anti IL-17?

Tabla 7.4. Fenotipos de asma grave

Fenotipos	Características clínicas	Biomarcadores	Tratamiento
Alérgica (T2)	Síntomas alérgicos + Sensibilización a alérgeno (Prick test y/o IgE específica)	IgE específica Citocinas Th2 Periostina Eosinófilos y neutrófilos en esputo	Glucocorticoides Omalizumab IL-5/IL-5R α (mepolizumab, reslizumab, benralizumab) Dupilumab
Eosinofílica (T2)	Rinosinusitis crónica/poliposis nasal EREA Corticodependiente o insensible a glucocorticoides	Eosinófilos en sangre y esputo IL-5 Cisteinil-leucotrienos	ARLT IL-5/IL-5R α (mepolizumab, reslizumab, benralizumab) Dupilumab
No T2	Menor FEV ₁ Mayor atrapamiento Antecedente de tabaquismo	Neutrófilos o paucigranulocítica en esputo Activación TH17 IL-8	Azitromicina

TRATAMIENTO DEL AGNC SEGÚN FENOTIPO INFLAMATORIO



AGNC: asma grave no controlada; AG: asma grave; GCO: glucocorticoides orales; TAI: Test de Adhesión a Inhaladores; GCI: glucocorticoides inhalados; LABA: broncodilatadores de larga duración; ACT: Test de Control del Asma; ACQ: Cuestionario de Control del Asma. ¹Se suele caracterizar por niveles de eosinófilos o FE_{NO} elevados y puede acompañarse de atopia (GINA). ²Tener en cuenta que en pacientes tratados con glucocorticoides el nivel de eosinófilos puede ser muy bajo. ³Dupilumab tiene indicación si eosinófilos > 300/ul y/o FE_{NO} ≥ 50 ppb y entre 150-300 eosinófilos y FE_{NO} > 25 ppb. Considerar al menos tres medidas de FE_{NO}. ⁴Puede valorarse uso compasivo de omalizumab si los niveles de IgE ≥ 30 U/l y los de eosinófilos < 150 cel./μl. ⁵Mepolizumab indicado en pacientes con ≥ 150 eos /μl si existen valores históricos de ≥ 300 eos /μl. ⁶En el asma T2 se puede optar por azitromicina en caso de no respuesta a monoclonales, intolerancia o reacciones alérgicas a éstos; agonista β₂: adrenérgico de acción prolongada. * En pacientes con < 300 eosinófilos/μl se puede considerar benralizumab como posible tratamiento alternativo, en especial si están en tratamiento con GCO. ** Última opción terapéutica en casos de necesidad por la situación clínica del paciente y a la mínima dosis posible.

ORGANIZA



WEBINAR

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

Tabla 7.5. Biológicos aprobados en el tratamiento del AGNC y sus características

Biológico (AGNC)	Aprobación: IPT España	Mecanismo de acción	Evidencias	Efectos adversos ("frecuentes" según ficha técnica)	Administración
Omalizumab	> 6 años con asma alérgica grave y sensibilización a alérgenos perennes con IgE entre 30-1500 U/ml y con FEV ₁ < 80 %	Se une a la IgE circulante impidiendo la unión al receptor de alta y baja afinidad (FcεR1) para la IgE	Reducción de exacerbaciones del 34 %, pero no mejoría en síntomas, CVRS y función pulmonar en ECA. Eficacia en poliposis	Reacciones en el lugar de inyección, cefalea, dolor en abdomen superior	75-600 mg vía SC c/2-4 semanas según peso e IgE Posible en domicilio
Mepolizumab	> 6 años con asma eosinofílica refractaria con Eos ≥ 500 o < 500 con 2 exacerbaciones graves o 1 hospitalización en el año previo	Bloquea la IL-5 impidiendo su unión al receptor	Reducción de exacerbaciones graves del 53 % y mejoría de CVRS, control de síntomas y función pulmonar en ECA. Reduce dosis de GCO de mantenimiento	Reacciones en el lugar de inyección, cefalea, faringitis, pirexia, dolor en abdomen superior, eczema, dolor de espalda, reacciones de hipersensibilidad	100 mg vía SC c/4 semanas Posible en domicilio
Reslizumab	> 18 años con asma grave eosinofílica en tratamiento con GCI a dosis altas mas otro controlador con Eo ≥ 500 o entre 400-500 y 2 exacerbaciones graves o 1 hospitalización en el año previo	Se une al mismo dominio que el receptor de la IL-5 impidiendo la unión	Reducción de exacerbaciones en pacientes con ≥ 400 Eo y ≥ 1 exacerbaciones en el año anterior del 54 %	Elevación de CPK en sangre	3 mg/kg vía IV c/4 semanas En hospital de día
Benralizumab	> 18 años con asma grave eosinofílica en tratamiento con GCI a dosis altas más LABA con Eo ≥ 500 o < 500 con 2 exacerbaciones graves o 1 hospitalización en el año previo	Se une a la Fcα del receptor de IL-5 inhibiendo su activación. Induce la eliminación directa (por citotoxicidad mediada por Ac.) de eosinófilos y basófilos a través de las células NK	Reducción de las exacerbaciones en pacientes con ≥ 300 Eo y ≥ 3 exacerbaciones en el año anterior del 57 %; y mejorías en la función pulmonar y en la reducción de las dosis de GCO	Reacciones en el lugar de inyección, faringitis, cefalea, reacciones de hipersensibilidad.	30 mg vía SC c/8 semanas (con las 3 primeras dosis separadas por un mes) Posible en domicilio
Dupilumab	(Pendiente en España IPT) > 12 años con asma grave con marcadores T2 (Eos ≥ 300 o FENO ≥ 25 ppb) o corticodependiente.	Bloquea la subunidad α del receptor de la IL-4 (efecto anti IL-4 e IL-13)	Reducción de exacerbaciones graves del 50 % y mejoría de CVRS, control de síntomas y función pulmonar en EAC. Reduce dosis de GCO de mantenimiento. Eficacia en poliposis	Reacciones en el lugar de inyección, eosinofilia en sangre transitoria (4-13 %)	Dosis inicial 400 mg seguido de: 200 mg vía SC c/ 2 semanas (asma grave eosinofílica/T2) 300 mg en corticodependiente o con dermatitis atópica asociada Posible en domicilio

IPT: informe de posicionamiento terapéutico; SC: subcutánea. IV: intravenosa; CVRS: calidad de vida relacionada con la salud; ECA: ensayo clínico aleatorizado; Eo: eosinófilo; FEV₁: volumen espiratorio forzado en el primer segundo; GCI: glucocorticoides inhalados; LABA: agonista β2 adrenérgico de acción larga; IgE: inmunoglobulina E; GCO: glucocorticoide oral; CPK: creatinofosfocinasa.

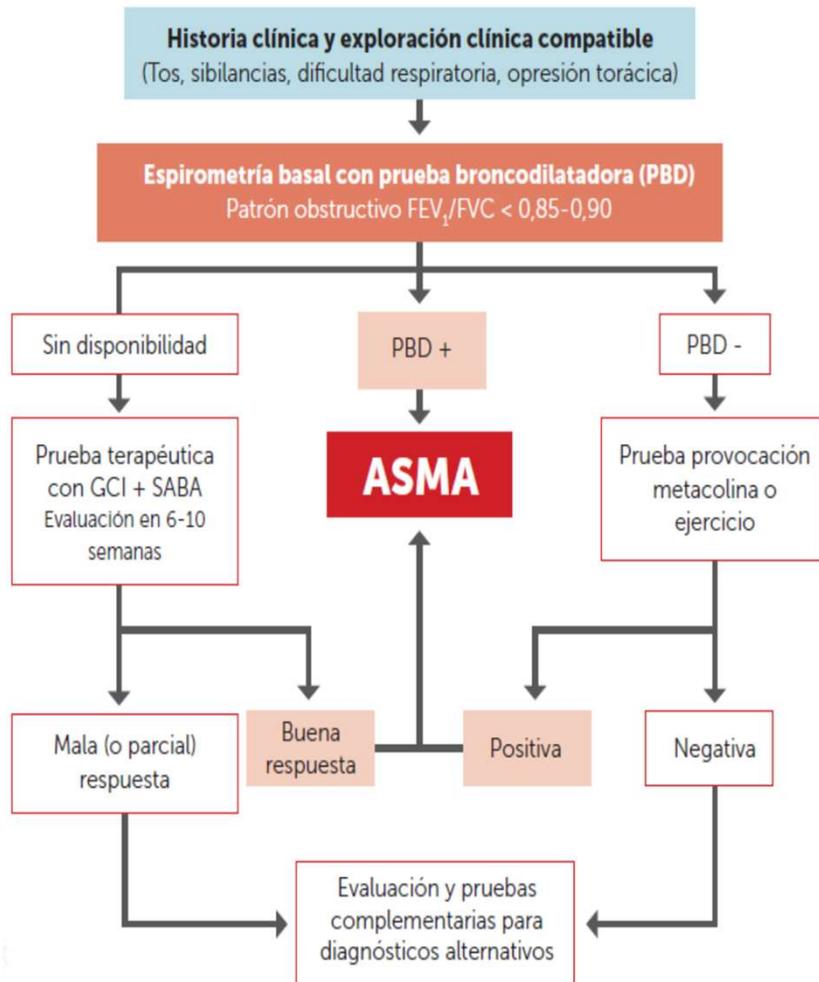
ORGANIZA



WEBINAR

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

ASMA EN NIÑOS: ALGORITMO DIAGNÓSTICO PROPIO



La normalidad de una PFP no excluye el diagnóstico
De forma genérica, no pruebas consistentes para recomendar uso rutinario de FENO en seguimiento de los niños con asma.

ORGANIZA



WEBINAR

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

ASMA EN NIÑOS: CUESTIONARIO CONTROL ASMA PEDIATRICO

Tabla 2.9. Cuestionario Asthma Control Test (ACT) pediátrico validado al castellano^{95,96}

Deje que su hijo/a responda a estas preguntas

1. ¿Cómo esta tu asma hoy?

 0	 1	 2	 3
Muy mal	Mal	Bien	Muy bien

2. ¿En qué medida tu asma es un problema cuando corres, haces gimnasia o practicas deporte?

 0	 1	 2	 3
Es un gran problema, no puedo hacer lo que quiero	Es un problema y no me gusta	Es un pequeño problema pero no me importa	No es ningún problema

3. ¿Toses a causa de tu asma?

 0	 1	 2	 3
Sí, siempre	Sí, casi siempre	Sí, algunas veces	No, nunca

4. ¿Te despiertas por la noche a causa de tu asma?

 0	 1	 2	 3
Sí, siempre	Sí, casi siempre	Sí, algunas veces	No, nunca

Responda a las siguientes preguntas usted solo/a

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuántos días tuvo su hijo/a síntomas del asma durante el día?

5	4	3	2	1	0
Ninguno	1-3 días	4-10 días	11-18 días	19-24 días	Cada día

6. En las últimas 4 semanas, ¿Cuántos días tuvo su hijo/a silbidos en el pecho durante el día a causa del asma?

5	4	3	2	1	0
Ninguno	1-3 días	4-10 días	11-18 días	19-24 días	Cada día

7. En las últimas 4 semanas, ¿Cuántos días tuvo se despertó su hijo/a durante la noche, a causa del asma?

5	4	3	2	1	0
Ninguno	1-3 días	4-10 días	11-18 días	19-24 días	Cada día

Versión c-ACT para niños validada en castellano (paciente y cuidador)

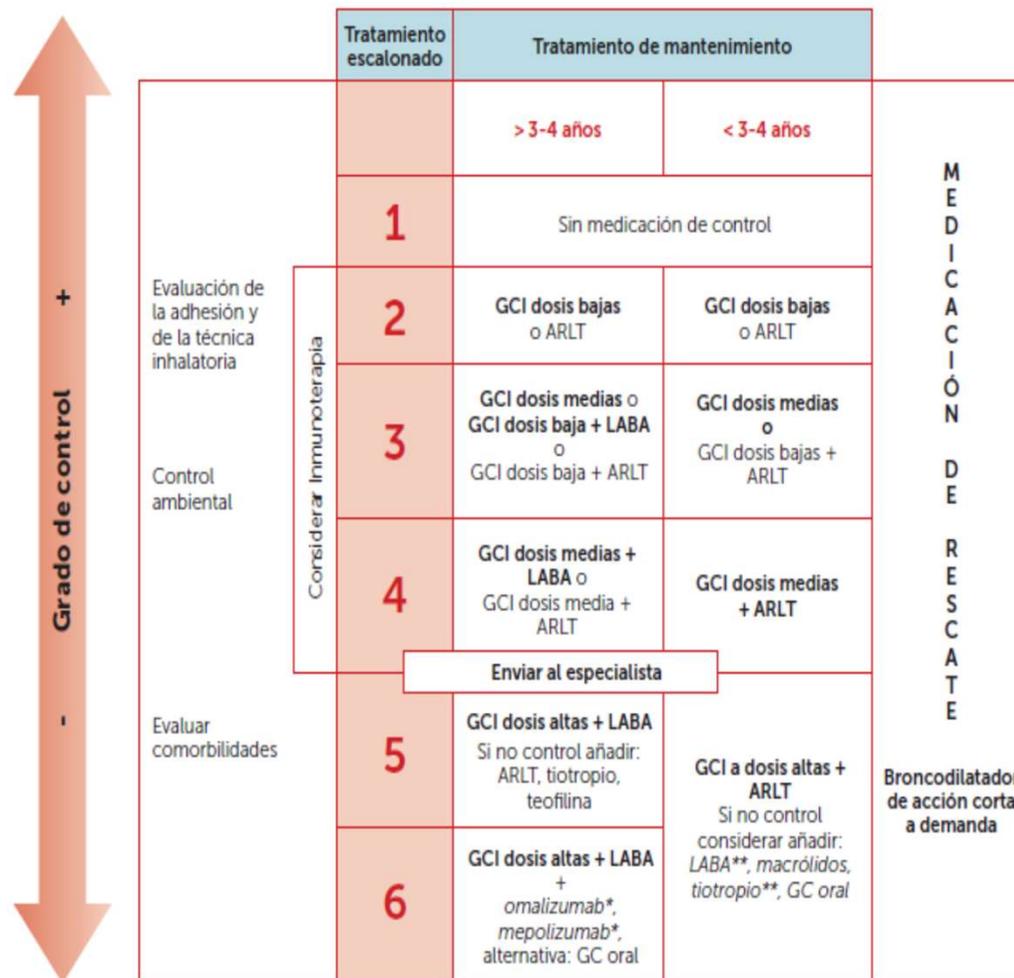
ORGANIZA



WEBINAR

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

ASMA EN NIÑOS: ALGORITMO TERAPEÚTICO



ORGANIZA



WEBINAR

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

WEBINAR by sefh

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



GRACIAS

@iciar_mar

ORGANIZA

