

ASMA GRAVE DE DIFÍCIL CONTROL

Introducción a las ponencias de la
XXIX Reunión Anual de Alergonorte

Dra. Isabel Jiménez
H.U. Marqués de Valdecilla (Santander)

ASMA DE DIFÍCIL CONTROL

“El objetivo del tratamiento del asma es lograr y mantener el control clínico”

Control Actual

Síntomas

Actividad

Medicación de rescate

Función pulmonar

Riesgo futuro

Exacerbaciones

Disminución de la función pulmonar

Efectos adversos del tratamiento

ASMA DE DIFÍCIL CONTROL

Pacientes con asma cuya enfermedad se caracteriza por estar insuficiente o mal controlada, a pesar de seguir una estrategia terapéutica apropiada y ajustada al nivel de gravedad clínico

López Viña A et al. Arch Bronconeumol. 2005; 41:513-23

ASMA DE DIFÍCIL CONTROL

- > Afecta a un 5% de los asmáticos
- > Gran impacto en consumo de recursos sanitarios
- > Elevados costes indirectos

GEMA

GUÍA ESPAÑOLA PARA EL MANEJO DEL ASMA



www.gemasma.com

2009

Sociedad Española
de Alergología
e Inmunología Clínica
(SEAIC)

Sociedad Española
de Neumología
y Cirugía Torácica
(SEPAR)

Sociedad Española
de Otorrinolaringología
y Patología Cérvico-
Facial
(SEORL PCF)

Sociedad Española
de Medicina de Familia
y Comunitaria
(semFYC)

Sociedad Española
de Médicos
de Atención Primaria
(SEMergen)

Sociedad Española
de Médicos Generales
y de Familia
(SEMg)

Sociedad de Respiratorio
de Atención Primaria
(GRAP)

Sociedad Española
de Inmunología Clínica
y Alergia Pediátrica
(SEICAP)

Sociedad Española
de Neumología
Pediátrica
(SENP)

Foro Español
de Pacientes

Con el apoyo
metodológico del
Centro Cochrane
Iberoamericano

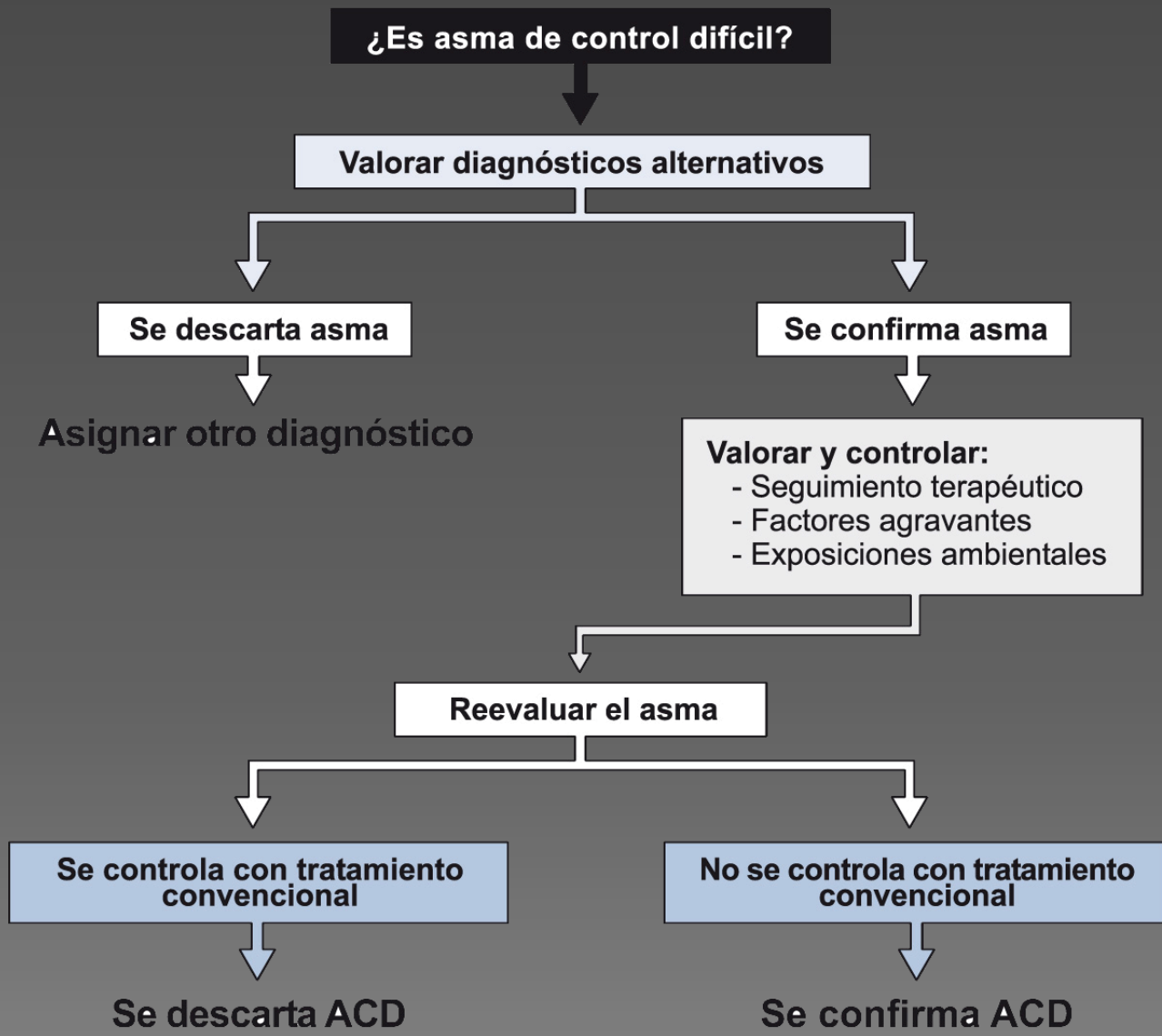
ASMA DE DIFÍCIL CONTROL

Criterios mayores

- Empleo de esteroides orales continuos o durante más de 6 meses en el último año
- Empleo continuo de esteroides inhalados a dosis elevadas, budesonida (o equivalente) > 1.200 µg/día, o fluticasona > 880 µg/día, junto a otro fármaco antiasmático, habitualmente un β_2 -adrenérgico de acción prolongada

Criterios menores

- Necesidad diaria de un β_2 -adrenérgico (de acción corta) de rescate
- FEV₁ < 80% del teórico, o variabilidad del FEM > 20%
- Una o más visitas a urgencias en el año previo
- Tres o más ciclos de esteroides orales en el año previo
- Episodio de asma de riesgo vital previo
- Rápido deterioro de la función pulmonar tras reducción de esteroides



ASMA DE DIFICIL CONTROL

- Glucocorticoides orales
- ¿Inmunomoduladores?
- ¿Teofilinas?
- Omalizumab:
 - > Asma + atopia + IgE total elevada
- Antileucotrienos
 - > Asma + poliposis nasal + intolerancia aspirina
- Epinefrina (jeringas precargadas)

ASMA DE DIFÍCIL CONTROL

Los pacientes con ACD deberían ser controlados en consultas especializadas y por personal sanitario con experiencia	R2
Abordaje diagnóstico y terapéutico del ACD; seguir un esquema protocolizado mediante algoritmos de decisión que de forma secuencial establezcan las maniobras y fármacos que se han de emplear de forma racional, de menor a mayor agresividad	R2
Reconocer el fenotipo de ACD puede aportar ventajas terapéuticas	R1
El tratamiento del ACD no debería perseguir el control absoluto de los síntomas. Es recomendable acordar con el paciente un nivel tolerable máximo de síntomas asmáticos	R2



Sábado, 23 de Mayo 2009

10:00 Sesión de Apertura.
"Asma Grave de Dificil Control".
Moderador: Dra. Isabel Jiménez Gómez
S. Alergología H.U.M. de Valdecilla. Santander

TEMAS:

10:15 "Mecanismos fisiopatológicos".
Dr. Luis Prieto Andrés
S. Alergología H.U. Dr. Peset. Valencia

11:00 "Fenotipos de Asma".
Dr. Santiago Quirce Gancedo
S. Alergología H.U. La Paz. Madrid

11:45 Pausa Café.

12:15 "Manejo Terapéutico".
Dr. Ramón Agüero Balbín
S. Neurnología H.U.M. de Valdecilla. Santander

13:00 Discusión.

13:45 Cierre de la Reunión Anual.