

Asma de Difícil Tratamiento / Asma Grave

Carlos Andrés Celis Preciado, MD, MSc.

**Internista, Neumólogo
Unidad de Neumología, Departamento de Medicina Interna
Hospital Universitario San Ignacio**

**Profesor Asistente
Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Javeriana**



Bogotá, Colombia

Control en asma

- Grado en el que las manifestaciones de la enfermedad han sido reducidas o eliminadas por el tratamiento.
- Debe evaluarse SIEMPRE que se tiene al paciente en consulta.
- Tiene 2 dominios, que son independientes y se deben evaluar cada uno.

Control

Síntomas

**Riesgo
Futuro**

Cuestionario ACT

**Exacerbaciones
Limitación al flujo aéreo
Efectos adversos**

1. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia le impidió el asma llevar a cabo sus actividades en el trabajo, la escuela o el hogar?

1	Siempre
2	Casi siempre
3	Pocas veces
4	Algunas veces
5	Nunca

2. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido que le faltaba el aire?

1	Más de una vez al día
2	Una vez cada día
3	Tres a seis veces por semana
4	Una o dos veces por semana
5	Nunca

3. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia le despertaron por la noche o más temprano de lo habitual los síntomas de asma (sibilancias/pitos, tos, falta de aire, opresión o dolor en el pecho)?

1	Más de 4 noches por semana
2	Dos a tres noches por semana
3	Una vez por semana
4	Una o dos veces
5	Nunca

4. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha utilizado su inhalador de rescate (por ejemplo, salbutamol)?

1	Tres o más veces al día
2	Una o dos veces al día
3	Dos o tres veces por semana
4	Una vez por semana o menos
5	Nunca

5. ¿Cómo calificaría el control de su asma durante las últimas 4 semanas?

1	Nada controlada
2	Mal controlada
3	Algo controlada
4	Bien controlada
5	Totalmente controlada.

TOTAL PUNTAJE: ____ PUNTOS

Síntomas

ACT (Asthma Control Test)

- 5 preguntas
- Evalúa control en el último mes
- Puntaje es sensible al cambio
- Es empleado en estudios clínicos

≥20: **SI** control

≤19: **NO** control

GINA. Global Initiative for Asthma. 2018.



Factores de riesgo de exacerbaciones:

- Síntomas no controlados del asma

Factores de riesgo adicionales, aún si el paciente tiene pocos síntomas:

- Uso excesivo de salbutamol (≥ 3 inhaladores/año)
- Haber tenido ≥ 1 exacerbación en los últimos 12 meses
- Bajo VEF₁; presencia de reversibilidad marcada en la espirometría
- Mal adherencia/uso incorrecto del dispositivo
- Tabaquismo
- Obesidad, rinosinusitis crónica, embarazo, eosinofilia en sangre
- FeNO elevado in adultos que emplean esteroide inhalado
- Antecedente de intubación por exacerbación de asma

Factores de riesgo de obstrucción fija incluyen:

- No tratamiento con esteroide inhalado, tabaquismo, exposición ocupacional, hipersecreción de moco, eosinofilia en sangre, bajo peso al nacer

Factores de riesgo de efectos adversos por el tratamiento:

- Uso frecuente de esteroides orales, uso de altas dosis de esteroide inhalado, inhibidores de P450

**Riesgo
Futuro**

Severidad en asma

GINA-2018

- Nivel (intensidad) de tratamiento requerido para mantener el control

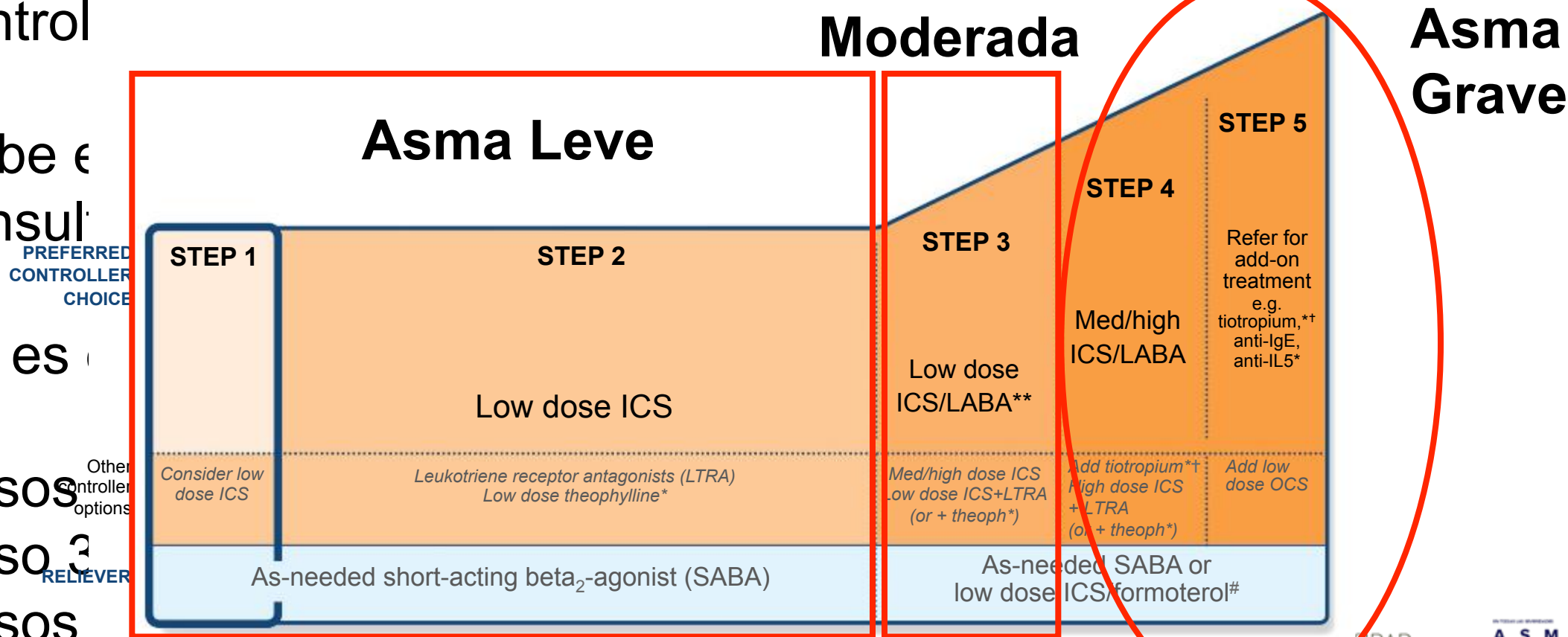
- Debe €
consult

- No es

- Pasos

- Paso 3

- Pasos



Tres conceptos derivados de Control y Gravedad

Asma NO Controlada

- Al menos un criterio:
- Pobre control de **síntomas**: ACQ >1,5 o ACT <20 o GINA/NAEPP “no bien controlada”
- Exacerbaciones **frecuentes**: ≥2 ciclos de esteroide sistémico (3 días) en el año previo
- Exacerbaciones **severas**: 1 hospitalización, UCI o ventilación en el año previo
- **Limitación** al flujo aéreo: VEF₁ prebroncodilatador <80% predicho

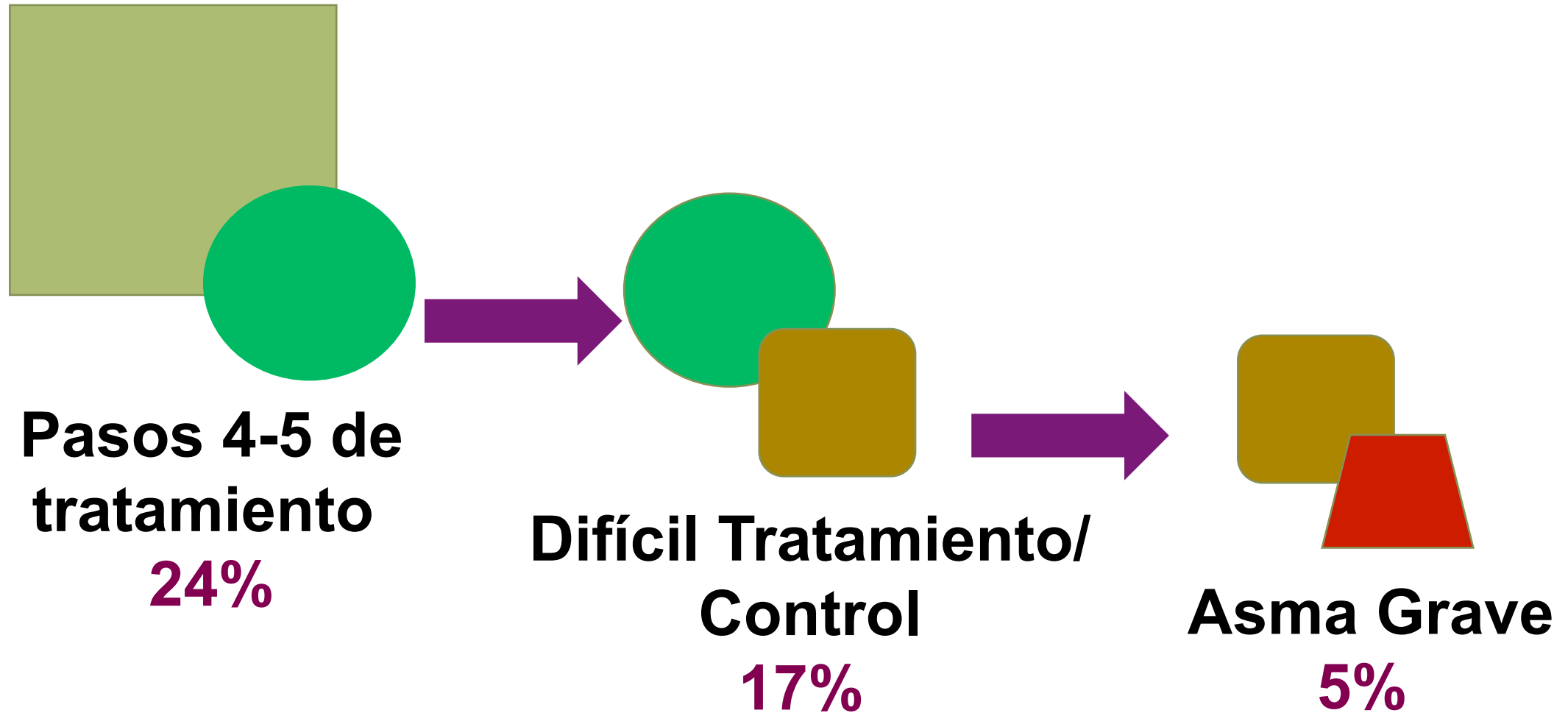
Asma de Difícil Tratamiento/Control

- Paso 4 o 5 (GINA) de tratamiento: LABA/ICs en dosis media-alta o esteroide sistémico.
- No control del asma.
- Control pero no es posible disminuir intensidad de tratamiento.
- El paciente debe ser evaluado por Clínica de Asma multidisciplinaria.

Asma GRAVE

- Paciente con asma difícil tratamiento-control.
- Evaluación sistemática y multidisciplinaria (por al menos 3 meses).
- Pasos 4 o 5 (GINA) de tratamiento.
- No control (al menos un criterio).
- Control pero no es posible reducir intensidad de tratamiento.
- Tratamiento de comorbilidades es incompleto

Epidemiología



Adolescents and adults with difficult-to-treat and severe asthma. Disponible en: www.ginasthma.org, último acceso: 02/2019.
GINA. Global Initiative for Asthma. 2018.

AstraZeneca

UNIVERSIDAD
EL BOSQUE
Especialización en
Medicina Familiar

ASMA
CERO
TOLERANCIA CERO
PARA LOS ATAQUES DE ASMA



Colombia: 45'500.000 (DANE 2018)

-Prevalencia asma: 12%: **5'460.000**

-Prevalencia asma pasos 4-5: **1'310.400**

-Prevalencia asma difícil tratamiento: **928.200**

-Prevalencia asma grave: 5%: **273.000**

Carga de la enfermedad

Asma de Difícil Tratamiento/Control y Asma Grave:

- Aumento del riesgo de exacerbaciones: uso esteroide oral, consultas a urgencias y hospitalizaciones.
- Menor calidad de vida relacionada con la enfermedad.
- 90% de los costos relacionados con la enfermedad.
- Riesgo de mortalidad por asma.

International ERS/ATS guidelines on definition, evaluation and treatment of severe asthma

Kian Fan Chung^{1,2,21}, Sally E. Wenzel^{3,21}, Jan L. Brozek⁴, Andrew Bush^{1,2}, Mario Castro⁵, Peter J. Sterk⁶, Ian M. Adcock¹, Eric D. Bateman⁷, Elisabeth H. Bel⁶, Eugene R. Bleeker⁸, Louis-Philippe Boulet⁹, Christopher Brightling¹⁰, Pascal Chanez¹¹, Sven-Erik Dahlen¹², Ratko Djukanovic¹³, Urs Frey¹⁴, Mina Gaga¹⁵, Peter Gibson¹⁶, Qutayba Hamid¹⁷, Nizar N. Jajour¹⁸, Thais Mauad¹⁹, Ronald L. Sorkness¹⁸ and W. Gerald Teague²⁰

Affiliations: ¹National Heart and Lung Institute, Imperial College, London, ²Biomedical Research Unit, Royal Brompton Hospital, London, ¹⁰Institute for Lung Health, Leicester University, Leicester, and ¹³Southampton NIHR Respiratory Biomedical Research Unit, University of Southampton School of Medicine and Southampton General Hospital, Southampton UK. ³Dept of Medicine, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA, ⁵Dept of Medicine, Washington University, St Louis, MO, ⁸Dept of Medicine, Wake Forest University, Winston Salem, NC, ¹⁸Dept of Medicine, University of Wisconsin, Madison, WI, and ²⁰Division of Respiratory Medicine, Allergy, and Immunology, Dept of Paediatrics, University of Virginia School of Medicine, VA, USA. ⁴Dept of Clinical Epidemiology and Biostatistics and Medicine, McMaster University, Hamilton, Ontario, ⁹Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Quebec, Quebec, Quebec, and ¹⁷Meakins-Christie Laboratories, McGill University, Montreal, Quebec, Canada. ⁶Dept of Respiratory Medicine, Academic Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands. ⁷Lung Institute, University of Cape Town, Cape Town, South Africa. ¹¹Département des Maladies Respiratoires, Marseille Université, Marseille, France. ¹²Institute of Environmental Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. ¹⁴University Children's Hospital (UKBB), University of Basel, Basel, Switzerland. ¹⁹^{7th} Respiratory Dept and Asthma Centre, Athens Chest Hospital, Athens, Greece. ¹⁶Hunter Medical Research Institute, John Hunter Hospital, Newcastle, Australia. ¹⁹Dept of Pathology, University Medical School, Sao Paulo, Brazil. ²¹Both authors contributed equally.



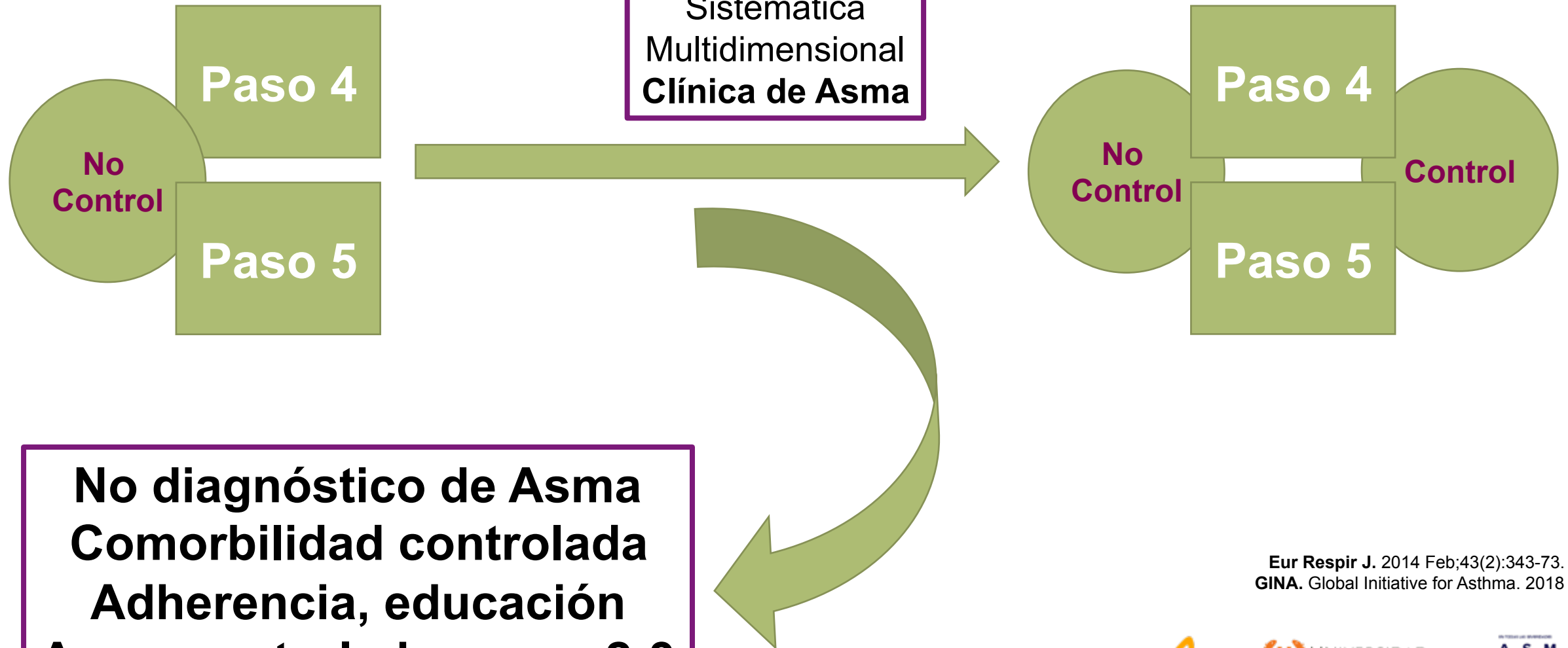
GINA DIFFICULT-TO-TREAT & SEVERE ASTHMA in adolescent and adult patients

Diagnosis and Management

Asma de Difícil Tratamiento-Control

Evaluación
Sistemática
Multidimensional
Clínica de Asma

Asma Grave



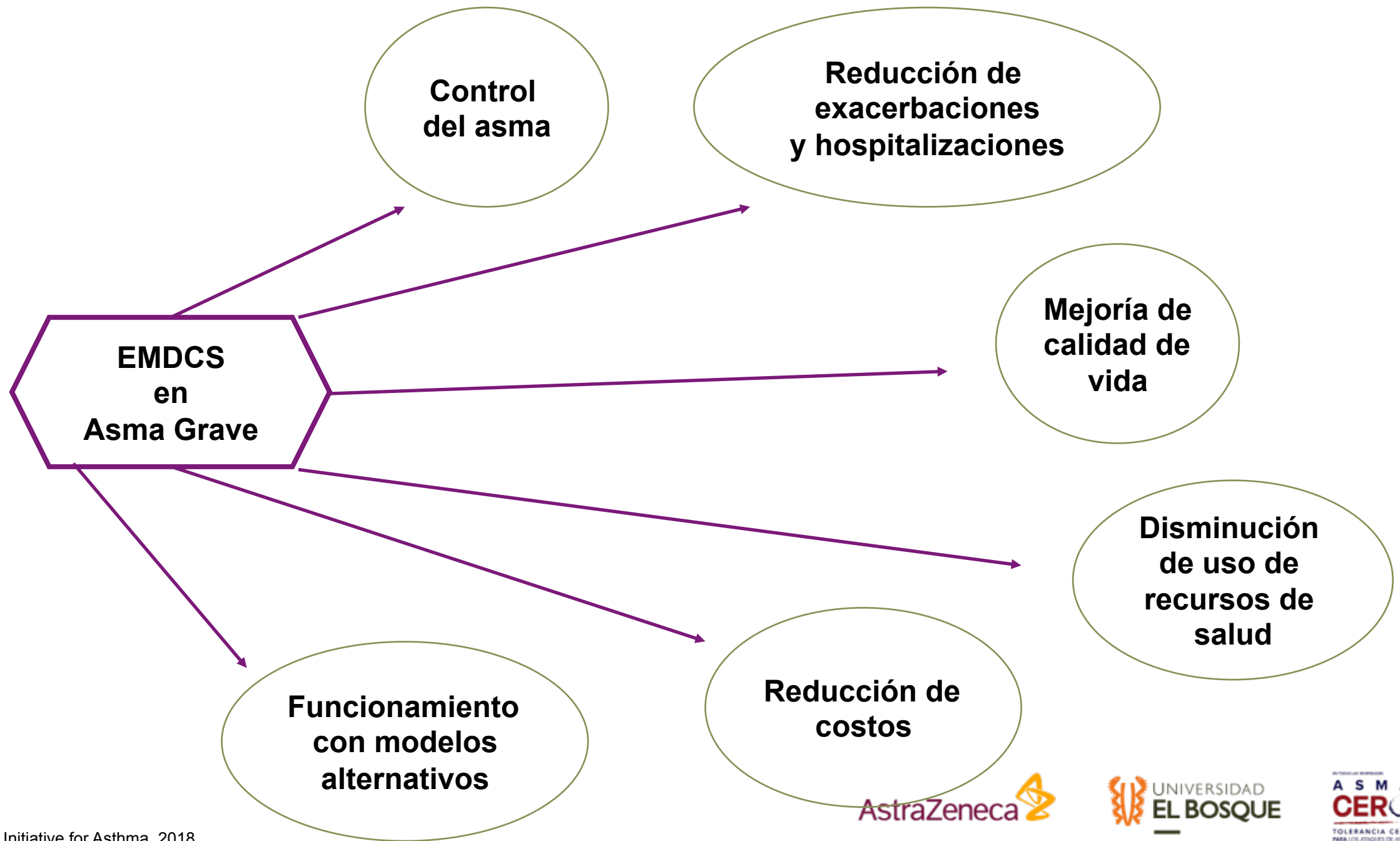
No diagnóstico de Asma
Comorbilidad controlada
Adherencia, educación
Asma controlada pasos 2-3

Eur Respir J. 2014 Feb;43(2):343-73.
GINA. Global Initiative for Asthma. 2018

AstraZeneca

UNIVERSIDAD
EL BOSQUE
Especialización en
Medicina Familiar

ASMA
CERO
TOLERANCIA CERO
PARA LOS ATAQUES DE ASMA

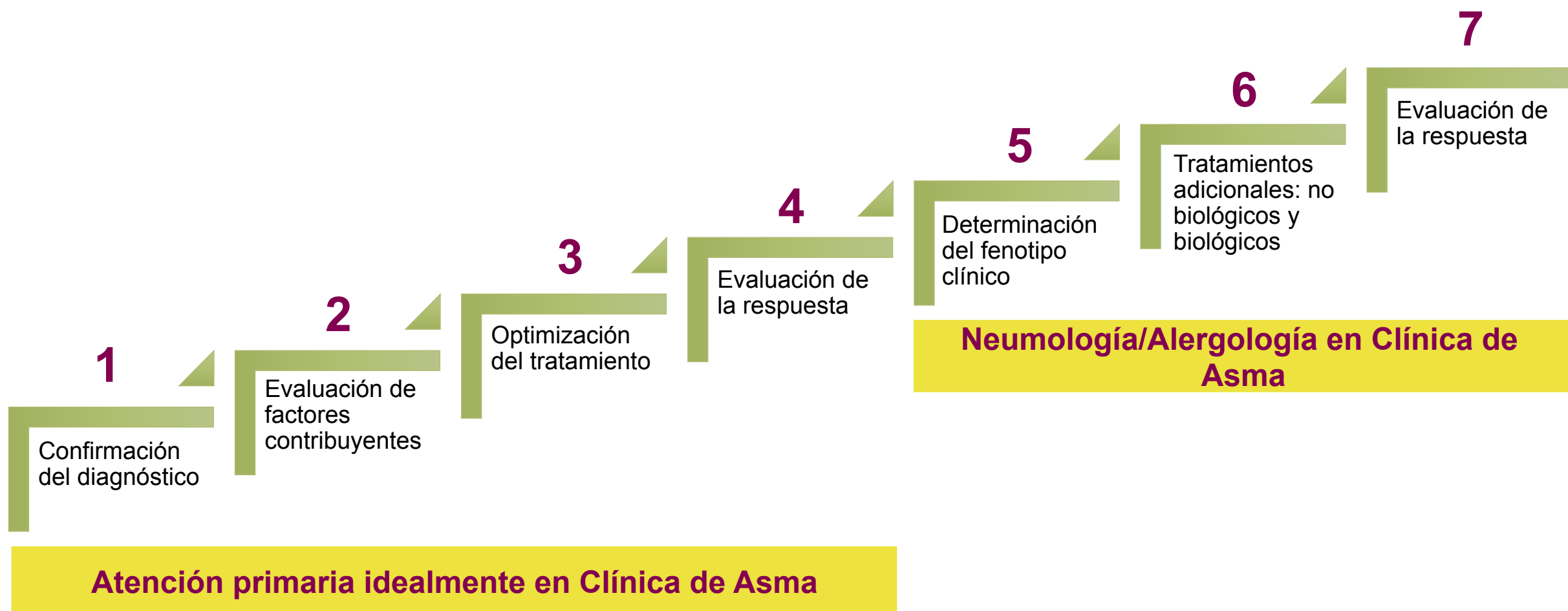


Evaluación sistemática y multidimensional (ESMD) recomendada en **TODAS** las Guías:

- 1- ATRS/ERS 2014
- 2- Guía Iraní de Asma Severa 2015
- 3- Normativa de Asma Grave SEPAR 2015
- 4- Guía GEMA 4.2
- 5- Libro Australiano de Asma
- 6- Guía Canadiense de Asma Severa
- 7- Consenso Nórdico de Asma Severa
- 8- GINA 2018

- 1- **Eur Respir J.** 2014 Feb;43(2):343-73.
- 2- **Tanaffos.** 2015; 14(2): 73–94
- 3- **Arch Bronconeumol.** 2015 May;51(5):235-46
- 4- Disponible en: www.gemasma.com
- 5- Disponible en: www.asthmahandbook.org.au
- 6- **Can J Respir Crit Care Med** 2017;1(4):199-221
- 7- **Eur Clin Respir J.** 2018 Mar 6;5(1):1440868.
- 8- Disponible en: www.ginasthma.org

Componentes de la ESMD



Asma de Difícil Tratamiento/Control



Asma Grave

Fenotipificación

Tratamientos adicionales

Evaluación de la respuesta

AstraZeneca

1. Confirmación del diagnóstico

- Espirometría pre y post-broncodilatador
- Prueba de broncoprovocación con Metacolina
- Óxido nítrico exhalado (FeNO) (no recomendado en GINA)
- Pruebas adicionales:
 - Función pulmonar: volúmenes, difusión, caminata, ecocardiograma
 - TACAR de tórax: bronquiectasias, infiltrados, atrapamiento de aire
 - Hemograma: eosinófilos en sangre

2. Evaluación de factores contribuyentes

- Adherencia:** cuestionario TAI (Disponible en: <http://www.taitest.com>)
- Uso correcto del **dispositivo:** cuestionario TAI
- Evaluación de **comorbilidades:** rinitis/sinusitis/pólipos, disfunción de cuerdas vocales, apnea del sueño, tabaquismo, reflujo gastroesofágico, ansiedad/depresión, obesidad
- Evaluación de **factores modificables:** exposiciones ambientales (alérgenos), exposiciones laborales. Medicamentos (AINES, beta bloqueadores)

3. Optimización del tratamiento

- Paso 4 GINA:
 - Estrategia MART: aliviador y controlador (CI/formoterol)
 - Dosis altas de esteroide inhalado (1000 mcg al día de beclometasona o su equivalente)
 - Tiotropio 5 mcg día
 - Montelukast 10 mg noche
 - Azitromicina 500mg tres veces por semana
- Educación, vacunas influenza, neumococo

Adolescents and adults with difficult-to-treat and severe asthma. Disponible en: www.ginasthma.org, último acceso: 02/2019.

Eur Respir J. 2014 Feb;43(2):343-73.

GINA. Global Initiative for Asthma. 2018



4. Evaluación de la respuesta

- En 3 a 6 meses
- Desenlaces compuestos
 - Control del asma: ACT
 - Exacerbaciones: uso de prednisona y hospitalizaciones
 - Calidad de vida: SGRQ
 - Función pulmonar: VEF₁, volúmenes, oscilometría, caminata 6 minutos
 - Adherencia: cuestionario TAI
 - Uso correcto de dispositivo inhalado
 - Control de comorbilidades