

Guies, protocols
d'abordatge de la
patologia al·lèrgica
i criteris de **derivació**
en l'APiC



VIII MATÍ AL·LÈRGIA BELLVITGE

Criteris de derivació en ASMA

Blanca Andrés López, MD, PhD
Servei d'Al·lergologia
Hospital Universitari de Bellvitge

1 D'OCTUBRE, 2024

CRITERIS DE DERIVACIÓ A AL·LERGOLOGIA

En el diagnòstic i el tractament de l'asma moderada i greu i/o complexa, amb anamnesi **compatible amb etiologia al·lèrgica** i/o prova de cribratge positiva, es requereix un abordatge integral i multidisciplinari, tant pel fet que les característiques immunològiques i inflamatòries freqüentment afecten diferents òrgans i/o sistemes com per les comorbiditats associades

Anamnesi

Antecedents

- Antecedents propis i familiars d'atòpia
- Antecedents patològics
- Hàbits tòxics
- Característiques del domicili / animals
- Lloc de feina
- Aficions

Tractaments actuals

Motiu de consulta

Què li passa, des de quan?

Quan i on empitjora o millora?

Tractaments i resposta

Ho relaciona amb algun desencadenant?



ANAMNESI AL·LERGOLOGIA

ANTECEDENTS

Antc. d'atòpia: No al·lèrgia a fàrmacs ni a aliments / No DA

Antc. familiars d'atòpia: mare asmàtica, desconeix si atòpia

Antc. patològics: Bronquitis a la infància. No obesitat. No intervencions quirúrgiques

Hàbits tòxics: fumador de 10 cig / dia des de fa 10 anys

Domicili:

Natural de Jaén

3 anys a Catalunya

Zona urbana. No humitat ni catifes

No contacte animals domèstics

Laboral: informàtic

Medicació: CI + LABA diari i de rescat (pols seca)



MOTIU DE CONSULTA

- CLINICA (darrers anys)
 - **Tos seca** març-inici estiu, **sibilants ocasionals** (1-2/setmana)
 - **Empitjorament darrers mesos:** tos diària diurna + tos nocturna + sibilants i dispnea amb exercici, tot i haver iniciat CI + LABA diari
 - Quan vivia a Jaen, sobretot tenia símptomes al mes de maig i juny, la resta de l'any estava millor
 - **Rinitis:** mucositat nasal, pruija i obstrucció nasal (ho associava a refredats). També pruija ocular i esternuts. No anòsmia
 - No empitjora amb animals domèstics
 - Empitjora al carrer. Millor a llocs tancats
 - No refereix pirosi ni disfàgia

Proves complementàries

Per confirmar el diagnòstic d'asma

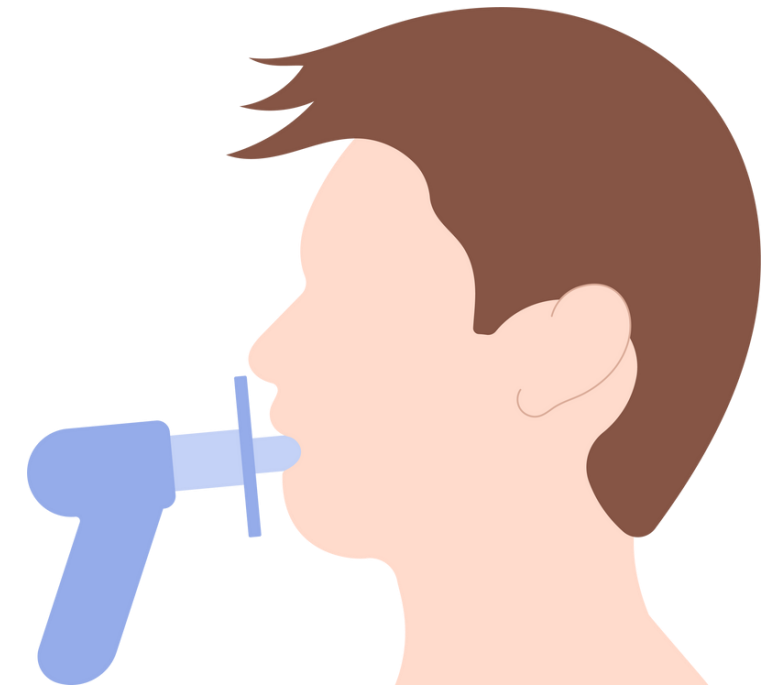
Espiròmetria amb broncodilatadora

Bàsic que es puguin fer a
Atenció Primària

Peak

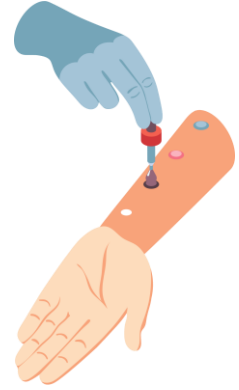
Proves d'exposició controlada amb metacolina/manitol

Test d'exercici



En aquest cas teníem el diagnòstic perquè hi havia variabilitat en el Peak Flow >20%

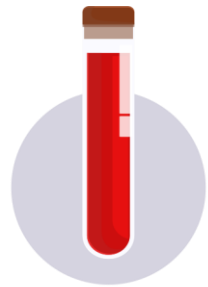
Proves per confirmar/descartar al·lèrgia



Proves cutànies amb pneumoal·lèrgens

Si es considera necessari es demana analítica de sang

No fem analítica quan
Proves cutànies són negatives
El pacient no és candidat a ITA o no en vol fer



IgE TOTAL + IgE ESPECÍFIQUES que creiem que són rellevants.
Sempre ambdues per saber la relació IgE específica/IgE total

IgE TOTAL AÏLLADA No aporta informació



En algunes ocasions es precisen proves d'exposició als al·lèrgens

Resum

- Diagnòstic d'asma: clínica + variabilitat peak-flow >20%
- Espirometria normal i prova broncodilatadora negativa
- Diverses IgE positives (àcars, Alternaria, olivera, plataner)

Al·lèrgologia

PROVES CUTÀNIES A AEROAL·LÈRGENS

POSITIVES a pol·len de plataner, olivera i parietària. Dèbil positiu a àcars

Dermatophagoides i Alternària

Negatives per altres pòl·lens/fongs/altres àcars i per epitelis

PROVES DE FUNCIÓ RESPIRATÒRIA

Espirometria: normal

FeNO 65 **ppb**

ANALÍTICA DE SANG

450 Eosinòfils, IgE total 400 kU/L,

IgE específica enfront pol·len de Platanus 25,3 kU/L, Pla a1 22 kU/L, pol·len d'olivera 43 kU/L, Ole e1 42

kU/L, pol·len de parietària 33 kU/L, D.pteronyssinus 0,35 kU/L; D.farinae 0,73 kU/L; Alternària 0,2 kU/L

Imprescindible relacionar els al·lèrgens positius amb els símptomes

Sensibilització NO EQUIVAL a Al·lèrgia

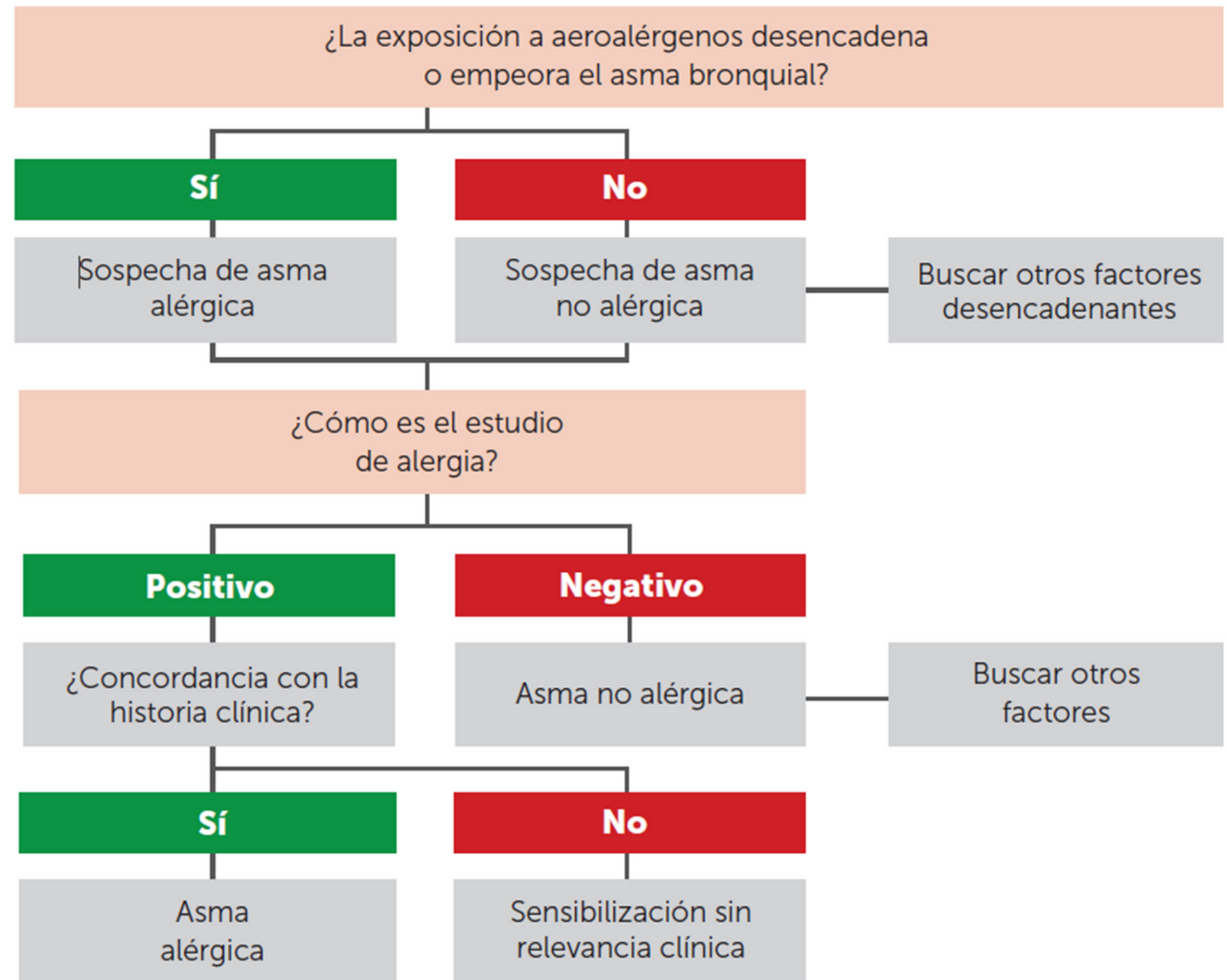
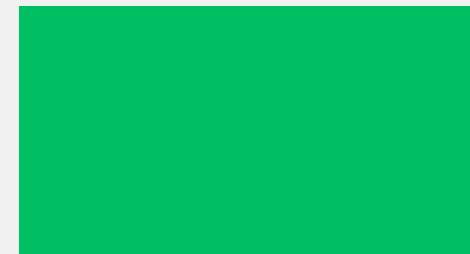


FIGURA 2.3. Estudio de la alergia: para establecer el diagnóstico de asma alérgica es preciso que exista concordancia entre la historia clínica y el resultado del estudio alérgico.

Creieu que el pol·len d'olivera té rellevància en aquest pacient?



SÍ



NO

Si viu a la
provincia de
BCN
probablement
NO

Però ve de
Jaen... i allí,
probablement
SÍ

CALENDARI POL·LÍNIC A BCN

	GENER	FEBRER	MARÇ	ABRIL	MAIG	JUNY	JULIOL	AGOST	SETEMBRE	OCTUBRE	NOVEMBRE	DESEMBRE
POL·LEN												
XIPRER												
PARIETARIA												
PLATANER												
GRAMÍNIES												
OLIVERA												

Bellvitge
Hospital Universitari

Diagnòstic

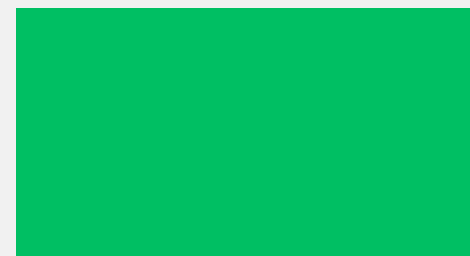
Al·lèrgia respiratòria

Al·lèrgia a pol·len de plataner i de parietària

Al·lèrgia a pol·len d'olivera (asimptomàtic mentre està a BCN, però simptomàtic quan torna a Jaen)

Sensibilització no significativa a àcars i Alternària

Creieu que ja li hauríem d'indicar una immunoteràpia?



SÍ

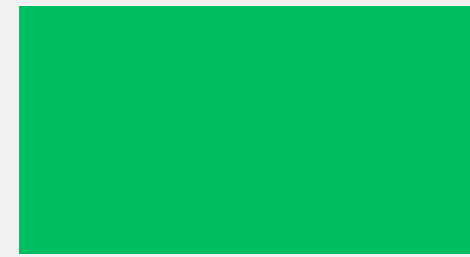


NO

•••

**PRIMER, CONTROLEM L'ASMA
PRIMER, CONTROLEM L'ASMA
PRIMER, CONTROLEM L'ASMA
PRIMER, CONTROLEM L'ASMA
PERÒ, NO OBLIDEM LA RINITIS**

Utilitzeu algun qüestionari de control de l'asma?



SÍ



NO

Qüestionaris importants

ACT (ASTHMA CONTROL TEST)

1 En las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo le ha impedido su asma hacer todo lo que quería en el trabajo o en la casa?				
Siempre	La mayoría del tiempo	Algo de tiempo	Un poco	Nunca
2 Durante las 4 últimas semanas ¿con qué frecuencia le ha faltado aire?				
Más de 1 vez al día	1 vez al día	De 3-6 veces por semana	1-2 veces por semana	Nunca
3. Durante las 4 últimas semanas ¿con qué frecuencia sus síntomas del asma (pitos, tos, falta de aire o presión en el pecho) le han despertado por la noche o más temprano por la mañana? (Por semana)				
4 noches o más	2-3 noches	1 noche	1-2 noches en las 4 semanas previas	Nunca
4. En las 4 últimas semanas ¿con qué frecuencia ha utilizado el inhalador de rescate?				
3 o más veces	1 o 2 veces al día	2 o 3 veces por semana	1 vez o menos por semana	Nunca
5 ¿Cómo diría que ha estado controlada su asma durante las 4 últimas semanas?				
Descontrolada	Mal controlada	Algo controlada	Bien controlada	Controlada
1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos	5 puntos

Puntuación:

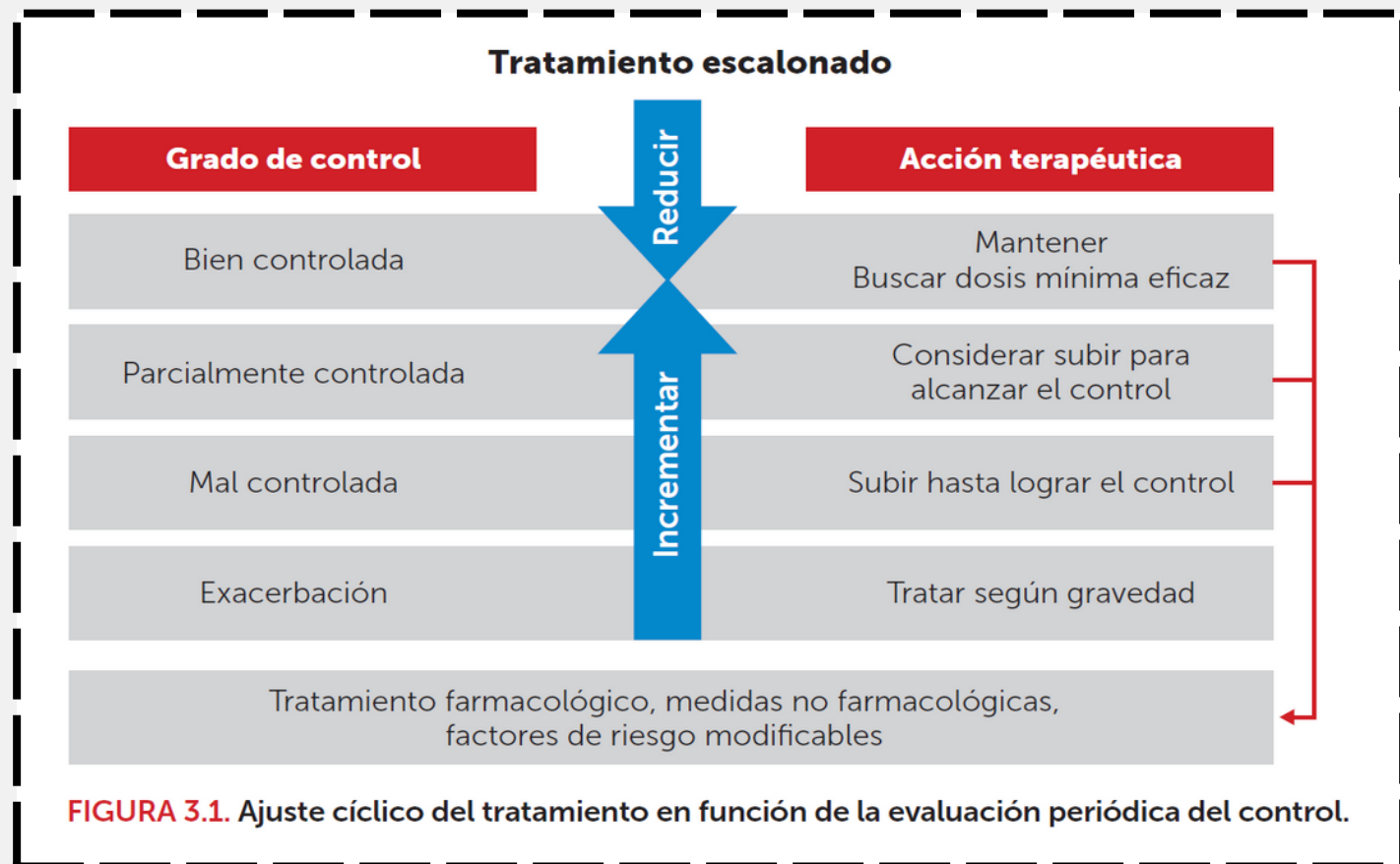
Buen control	≥ 20
Parcialmente controlado	16 – 19
Mal controlado	≤ 15

Per control de l'asma

TAI® Test de Adhesión a los Inhaladores

	Puntuación
1. En los últimos 7 días ¿cuántas veces olvidó tomar sus inhaladores habituales? <input type="checkbox"/> 1. Todas <input type="checkbox"/> 2. Más de la mitad <input type="checkbox"/> 3. Aprox. la mitad <input type="checkbox"/> 4. Menos de la mitad <input type="checkbox"/> 5. Ninguna	<input type="text"/>
2. Se olvida de tomar los inhaladores: <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
3. Cuando se encuentra bien de su enfermedad, deja de tomar sus inhaladores: <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
4. Cuando está de vacaciones o de fin de semana, deja de tomar sus inhaladores: <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
5. Cuando está nervioso/a o triste, deja de tomar sus inhaladores: <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
6. Deja de tomar sus inhaladores por miedo a posibles efectos secundarios: <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
7. Deja de tomar sus inhaladores por considerar que son de poca ayuda para tratar su enfermedad: <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
8. Toma menos inhalaciones de las que su médico le prescribió: <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
9. Deja de tomar sus inhaladores porque considera que interfieren con su vida cotidiana o laboral: <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
10. Deja de tomar sus inhaladores porque tiene dificultad para pagarlos: <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
Las dos siguientes preguntas las deberá responder el profesional sanitario responsable del paciente según los datos que figuran en su historial clínico (pregunta 11) y tras comprobar su técnica de inhalación (pregunta 12)	
11. ¿Conoce o recuerda el paciente la pauta (dosis y frecuencia) que se le prescribió? <input type="checkbox"/> 1. No <input type="checkbox"/> 2. Si	<input type="text"/>
12. La técnica de inhalación del dispositivo del paciente es: <input type="checkbox"/> 1. Con errores críticos <input type="checkbox"/> 2. Sin errores críticos o correcta	<input type="text"/>
Puntuación TOTAL <input type="text"/>	

Per veure compliment terapèutic, si coneix dosi pautada i tècnica inhalatòria



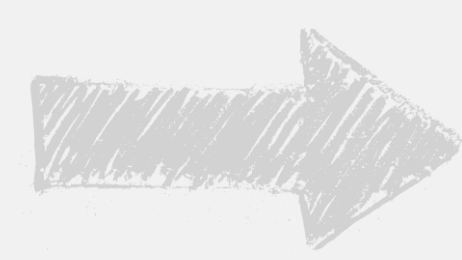
Abans d'augmentar un tractament primer hem d'esbrinar si el pacient està sent complidor



Historial dispensació envasos a oficines de farmàcia	2024												2023		
	set	ago	jul	jun	mai	abr	mar	feb	gen	des	nov	oct	set	ago	jul
* TAMSULOSINA															
* FOSFOMICINA															
* METAMIZOL SODICO					2	3						3	2		
* PREGABALINA															
* CLONAZEPAM					2										
* OMEPRAZOL															
* FENTICONAZOL															
* PREDNISONA															
* DEXKETOPROFENO															
* PARACETAMOL				2											
* FLUTICASONA, COMBINACIONES CON															
* INDACATEROL, GLICOPIRRONIO, BROMURO DE Y MOMETASONA												2			
* CETIRIZINA												4			
* AZELASTINA															
* AMOXICILINA															
* BUDESONIDA															
* BUDESONIDA															
* MOMETASONA, COMBINACIONES CON															



Experiència
pacients asmàtics poc complidors



EDUCACIÓ SANITÀRIA

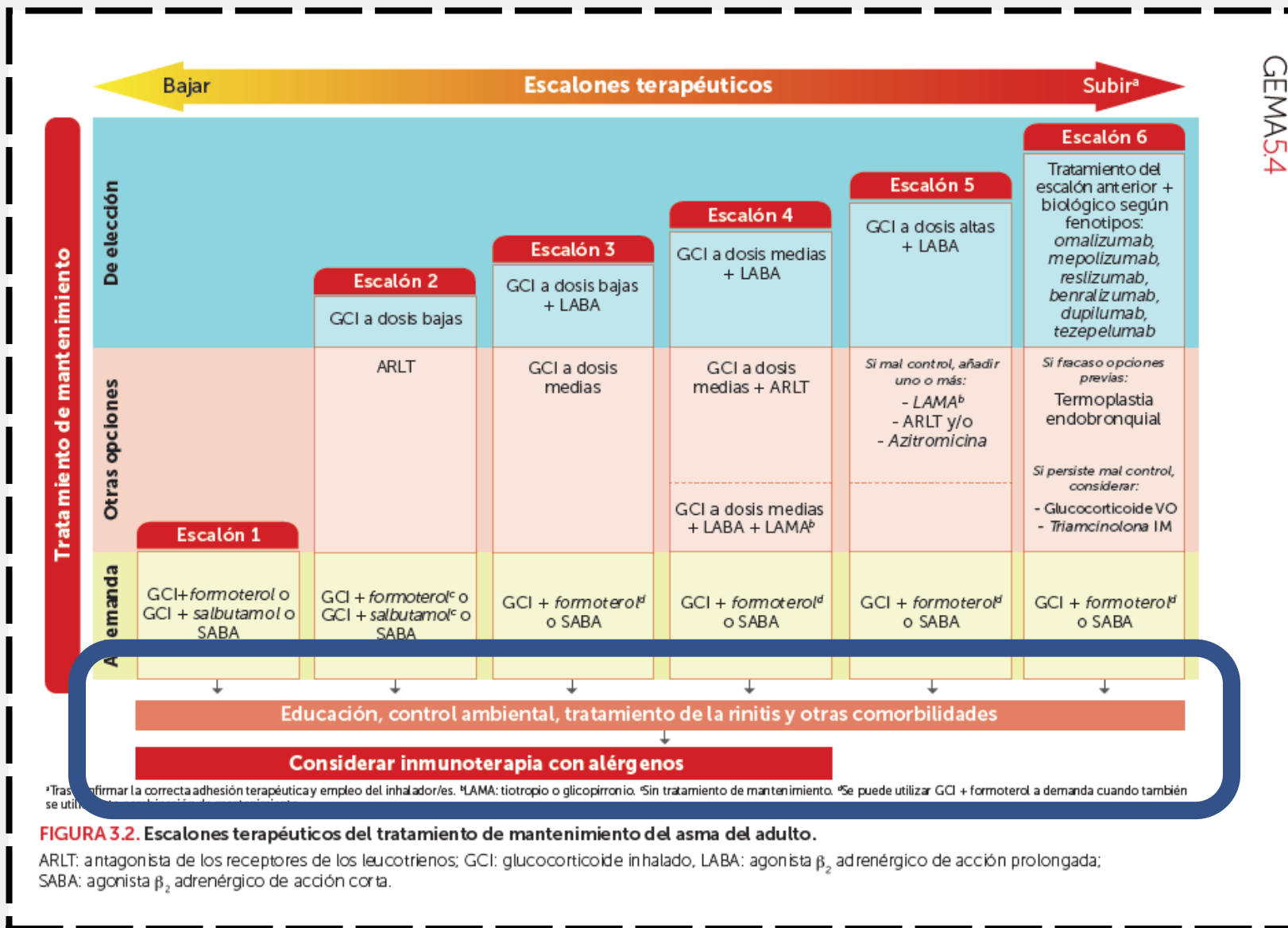


FIGURA 3.2. Escalones terapéuticos del tratamiento de mantenimiento del asma del adulto.
 ARLT: antagonista de los receptores de los leucotrienos; GCI: glucocorticoide inhalado; LABA: agonista β₂ adrenérgico de acción prolongada; SABA: agonista β₂ adrenérgico de acción corta.

Un cop **estabilitzat** l'asma --> immunoteràpia pol·len de plataner i parietària

No sempre és possible fer immunoteràpia

- asma no estabilitzat o de difícil control
- polisensibilitzats
- sensibilitzacions asimptomàtiques
- algunes malalties AI, etc

BIRECCIONALITAT ATENCIÓ PRIMÀRIA – ATENCIÓ HOSPITALÀRIA

Conclusions

Diagnòstic comença per anamnesi completa

Proves per diagnòstic d'asma a l'abast de tots (Peak Flow i espirometria)

Proves “al·lèrgològiques” són importants, però més ho és saber **interpretar-les**

Comprovar tractaments: si els han comprat i com els utilitzen

Educació sanitària

Derivació a especialista hospitalari: asma moderat, greu o complex

*Moltes
Gràcies*

b.andres@bellvitgehospital.cat

servei.al.allergies@bellvitgehospital.cat