

Avalada per:



Patrocinador:



I Jornada Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i Asma



Rosa Villafàfila Ferrero

Diagnòstic d'asma i tractament inicial

Medicina Familiar i Comunitària

Membre del Grup de Malalties Respiratòries CAMFiC

Barcelona, 07 de novembre de 2024



GEMA 5.4. Guía Española para el Manejo del Asma © Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. ISBN: 978-84-19832-56-6

Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2024. Updated May 2024. Available from: www.ginasthma.org

El nostre pacient...



Joan té 15 anys i no consten antecedents patològics rellevants.

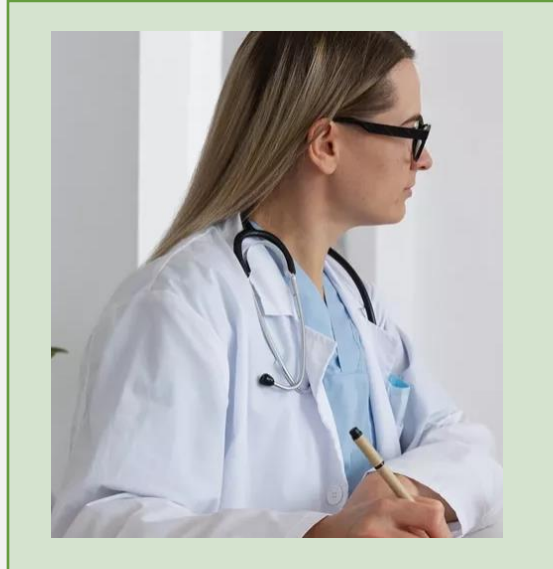
Fa una setmana va anar a urgències del CAP per tos no productiva d'uns dies d'evolució.

Li costa dormir a les nits ja que nota "pitos".

Se li va prescriure un xarop per la tos i un mucolític.

Ve a la consulta per control ja que no ha millorat gaire.

4 La nostra metgessa d'atenció primària...



Maria realitza la visita mèdica. En Joan ve sol.

Motiu de consulta:

Continua amb tos seca i refereix “pitos” a la nit.

Alguna vegada recorda episodis similars que ha tractar amb diferents xarops i quan era més petit havia pres algun inhalador per “bronquitis”.

Preguntes clau
per a la sospita
diagnòstica
d'asma

– Ha tingut alguna vegada “xiulets” al pit?



– Ha tingut tos, sobretot a les nits?



– Ha tingut tos, “xiulets”, dificultat en respirar en algunes èpoques de l'any o en contacte amb animals, plantes, tabac o a la feina?



– Ha tingut tos, “xiulets”, dificultat en respirar després de fer exercicis moderats o intensos?



– Ha patit refredats que li durin més de 10 dies o li “baixen al pit”?



– Ha utilitzat medicaments inhalats que li alleugen o que li baixen aquests símptomes?



– Té algun tipus d'al·lèrgia? Té algun familiar amb asma o al·lèrgia?



Modificat de García Polo 2012 i Martín Olmedo 2001.

Diagnòstic: Anamnesi

CLÍNICA



Síntomes guia

Sibilàncies, dispnea
o dificultat
respiratòria, tos i
opressió toràcica

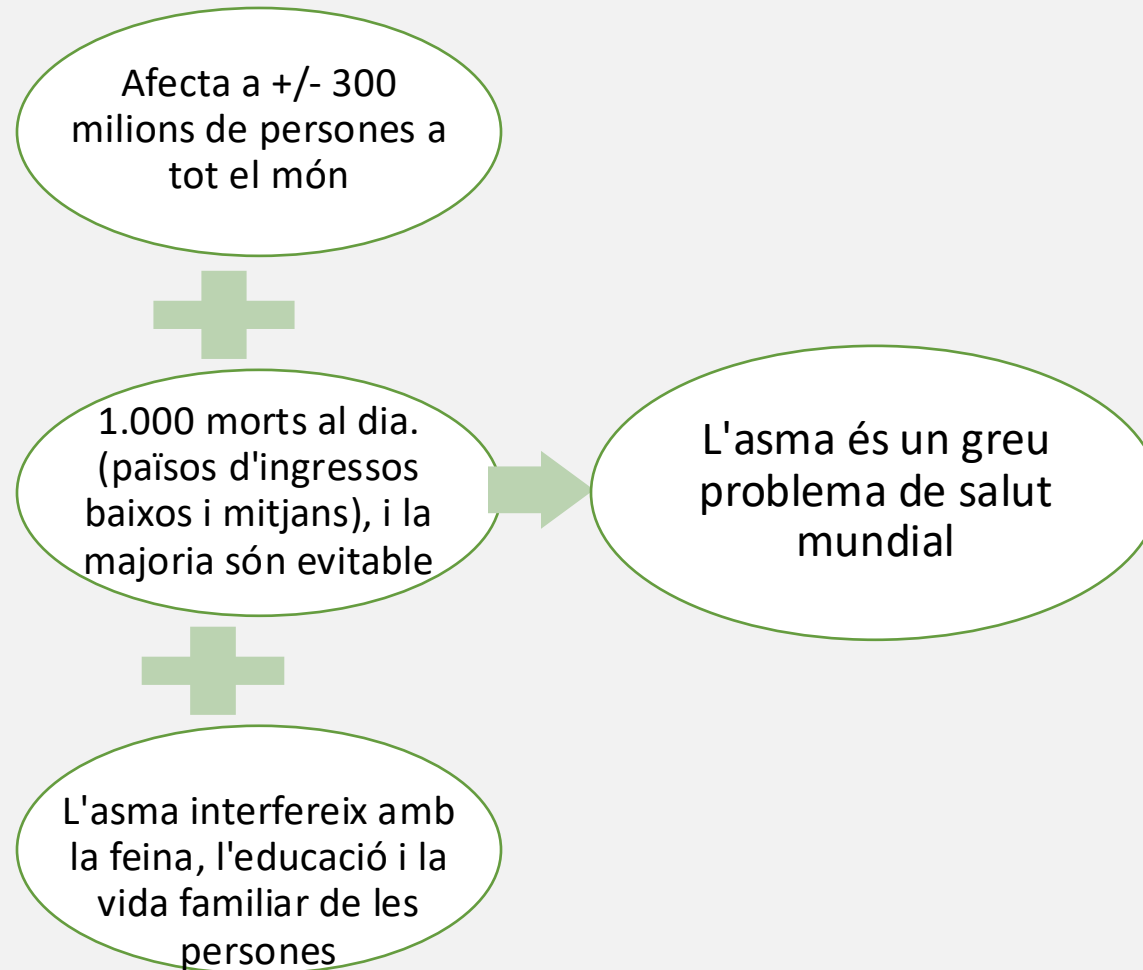
Inici dels
síntomes

ANTECEDENTS

Presència de
rinosinusitis crònica
amb o sense pòlips,
rinitis, dermatitis

Història familiar
d'asma o atòpia.

A què ens enfrontem?: Prevalença



Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2024. Updated May 2024. Available from: www.ginasthma.org

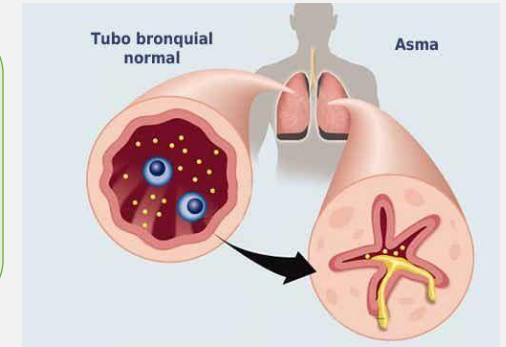
Definició d'asma

malaltia inflamatòria
crònica de les vies
respiratòries,

participen
diferents cèl·lules
i mediadors de la
inflamació

condicionada en
part per factors
genètics

L'asma és una síndrome que inclou
diversos fenotips clínics que comparteixen
manifestacions clíniques similars, però
probablement d'etiologies diferents



hiperresposta bronquial

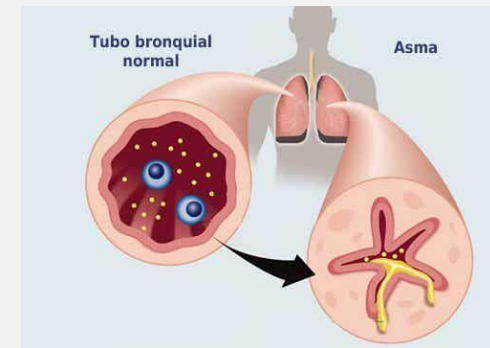
obstrucció variable al flux aeri,
totalment o parcialment
reversible,
ja sigui per l'acció medicamentosa
o espontàniament

GEMA 5.4: Guia española para el manejo del asma

Malaltia heterogènia inflamatòria crònica de les vies respiratòries,

Història de símptomes respiratoris (sibilàncies, dificultat per respirar, opressió al pit i tos)

Varien en el temps i en intensitat, juntament amb una limitació variable del flux aeri espiratori

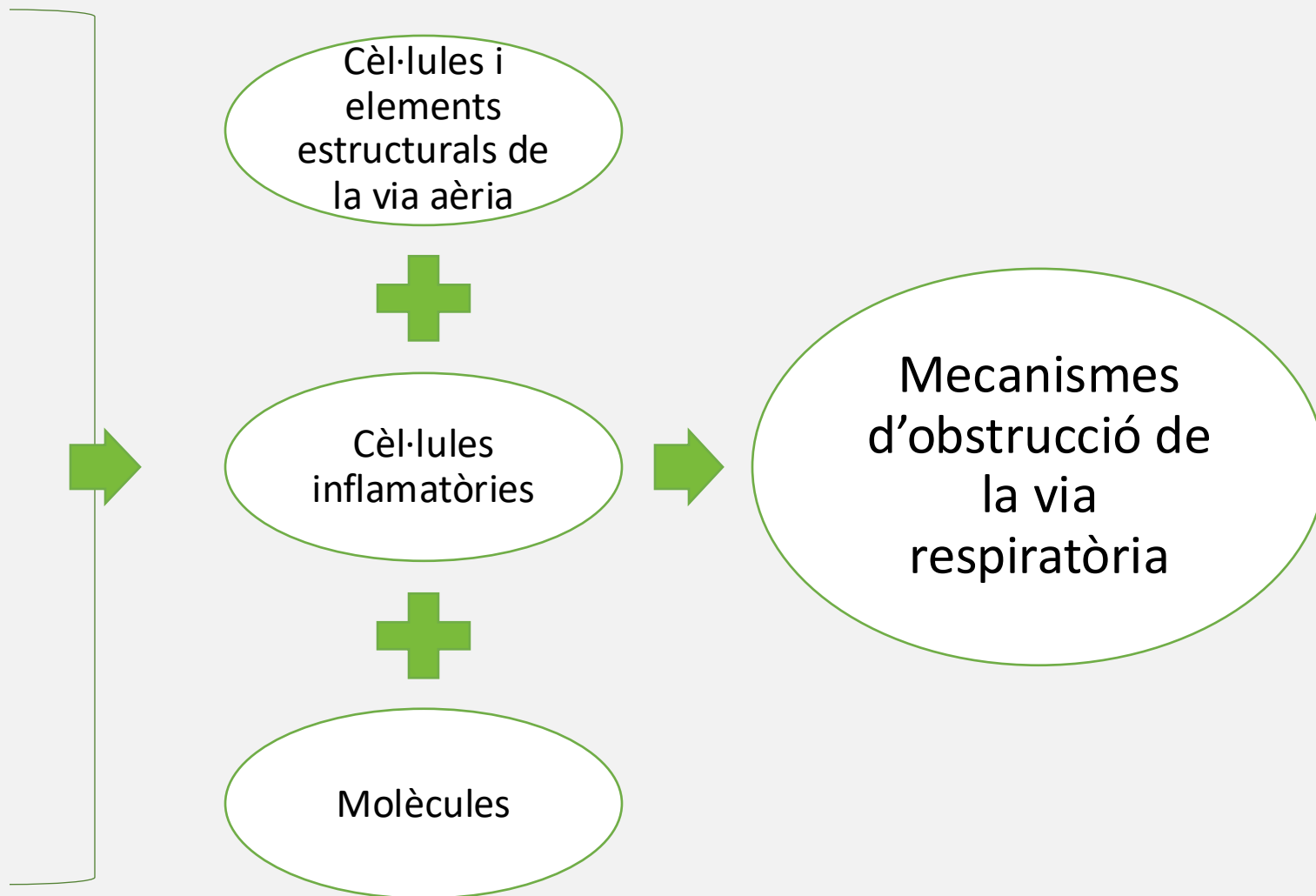


INFLAMACIÓ

Afecta a **tota** la via respiratòria

- Mucosa nasal

Està present encara que els símptomes siguin episòdics.



A curt termini

- Broncoconstricció responsable de la simptomatologia
- Exacerbacions
- Qualitat de vida deteriorada

A llarg termini

- Remodelat: canvis a l'estructura i limitació irreversible al flux d'aire



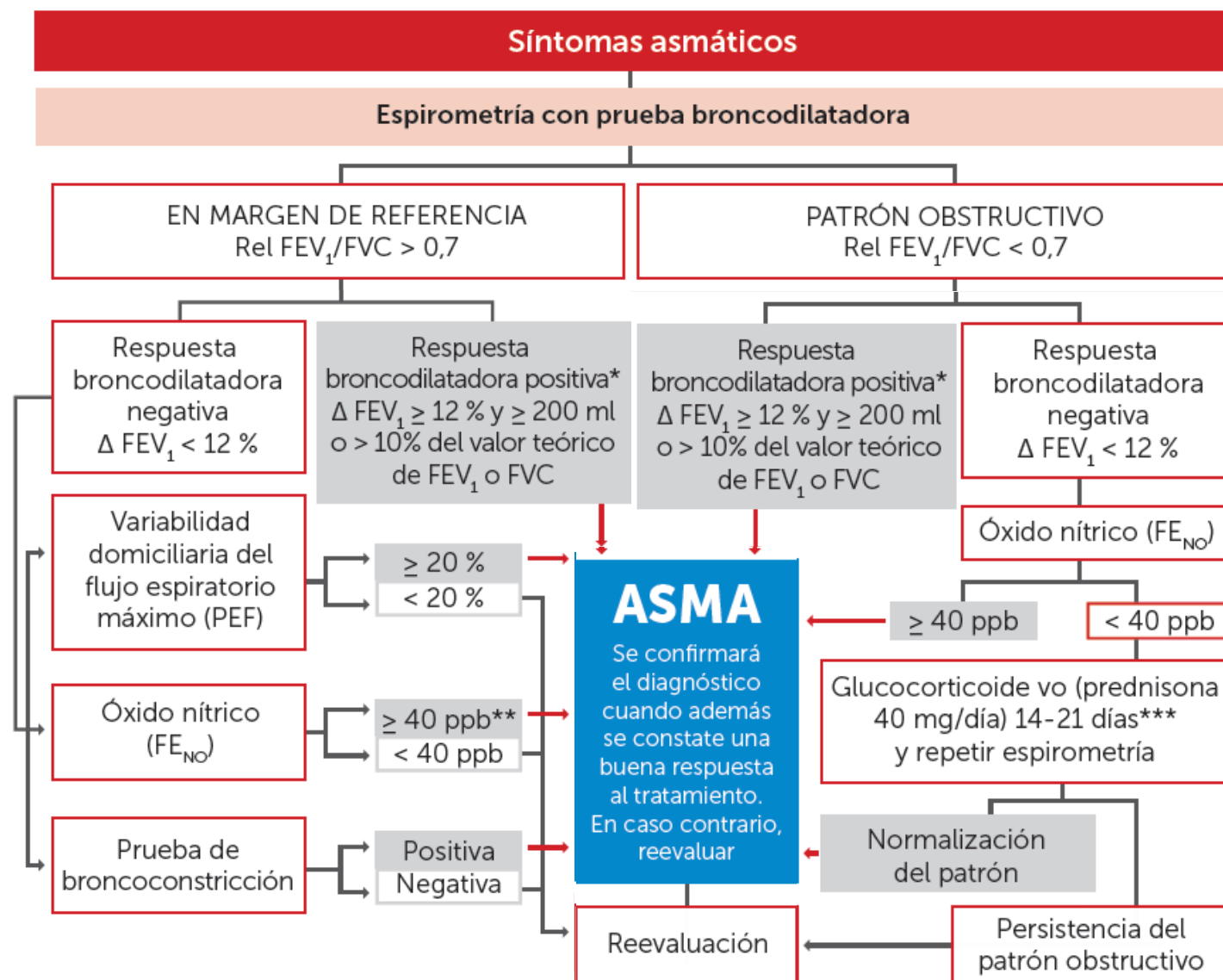
Síntomes compatibles-sospita

Primera elecció

Prova de funció pulmonar: Espirometria amb prova broncodilatadora

Obstrucció

- Quocient $FEV1/FVC < 0,7$
- Establint el límit inferior de la normalitat (LIN)
- FEV1 : ajuda a establir la gravetat.



GEMA 5.4

I el nostre pacient...

Espirometria no obstructiva amb prova broncodilatadora negativa

Sospita d'asma

La variabilidad

L'índex de variabilitat és important per al diagnòstic i per al control de l'asma.

$$\left[\frac{\text{PEF màxim} - \text{PEF mínim}}{\text{PEF màxim}} \right] \times 100$$

Variabilitat $\geq 20\%$ en ≥ 3 dies d'una setmana, en un registre de 2 setmanes



El nostre pacient...



Joan

Variabilitat 22%

I els factors associats a l'aparició d'asma

HOSTE

- Atòpia
- Hiperresposta bronquial
- Rinitis
- Obesitat
- Menarquia temprana

PRENATALS I PERINATALS

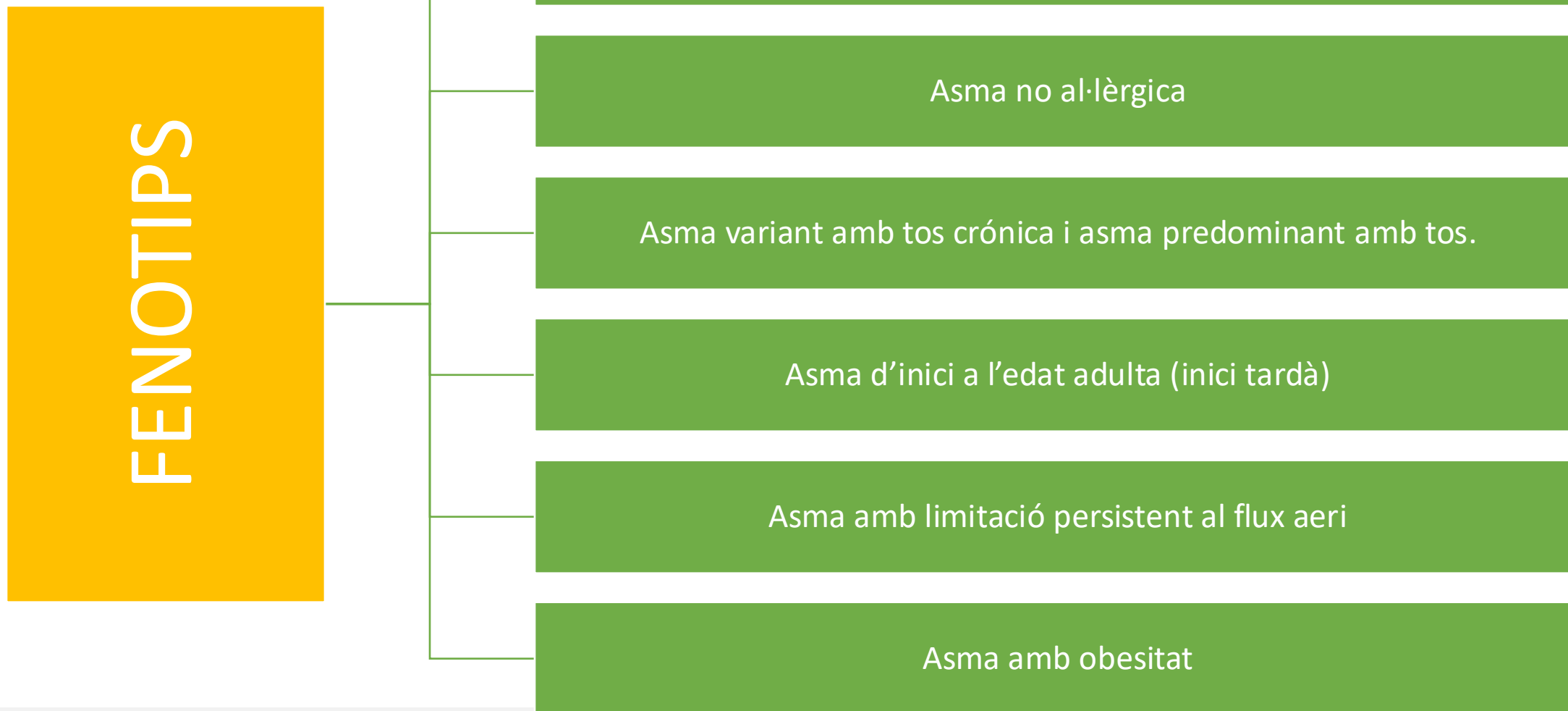
- Edat de la mare
- Preeclampsia
- Prematuritat
- Icterícia
- Tabac a la gestació
- Lactància materna (protector)
- ...

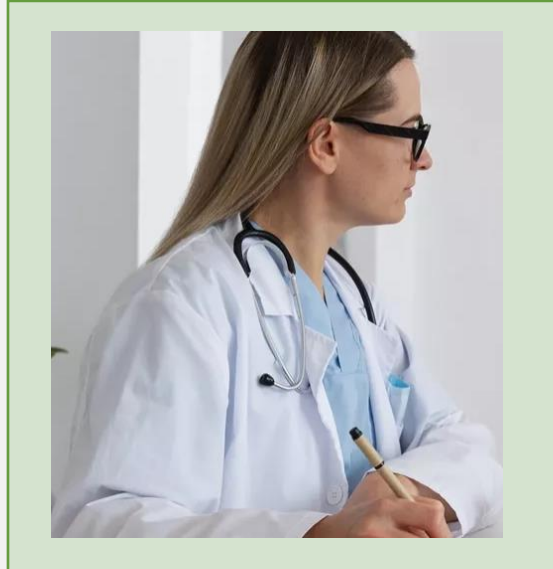
AMBIENTALS

- Aeroal·lèrgens
- Al·lèrgens laborals
- Infeccions respiratòries
- Tabac
- Contaminació ambiental

FÀRMACS

- Paracetamol
- Antiàcids
- Antibiòtics
- THS

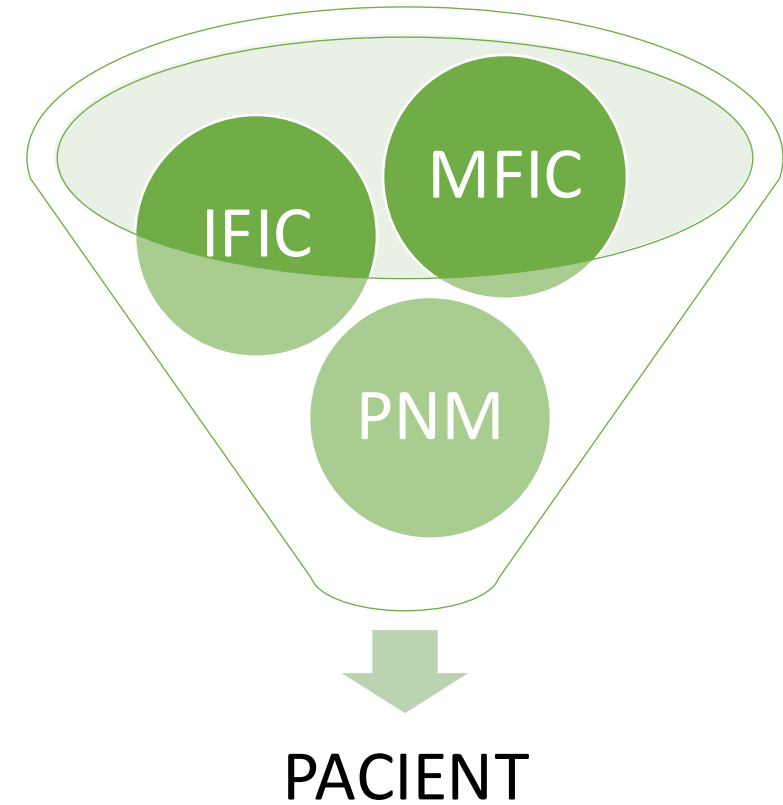
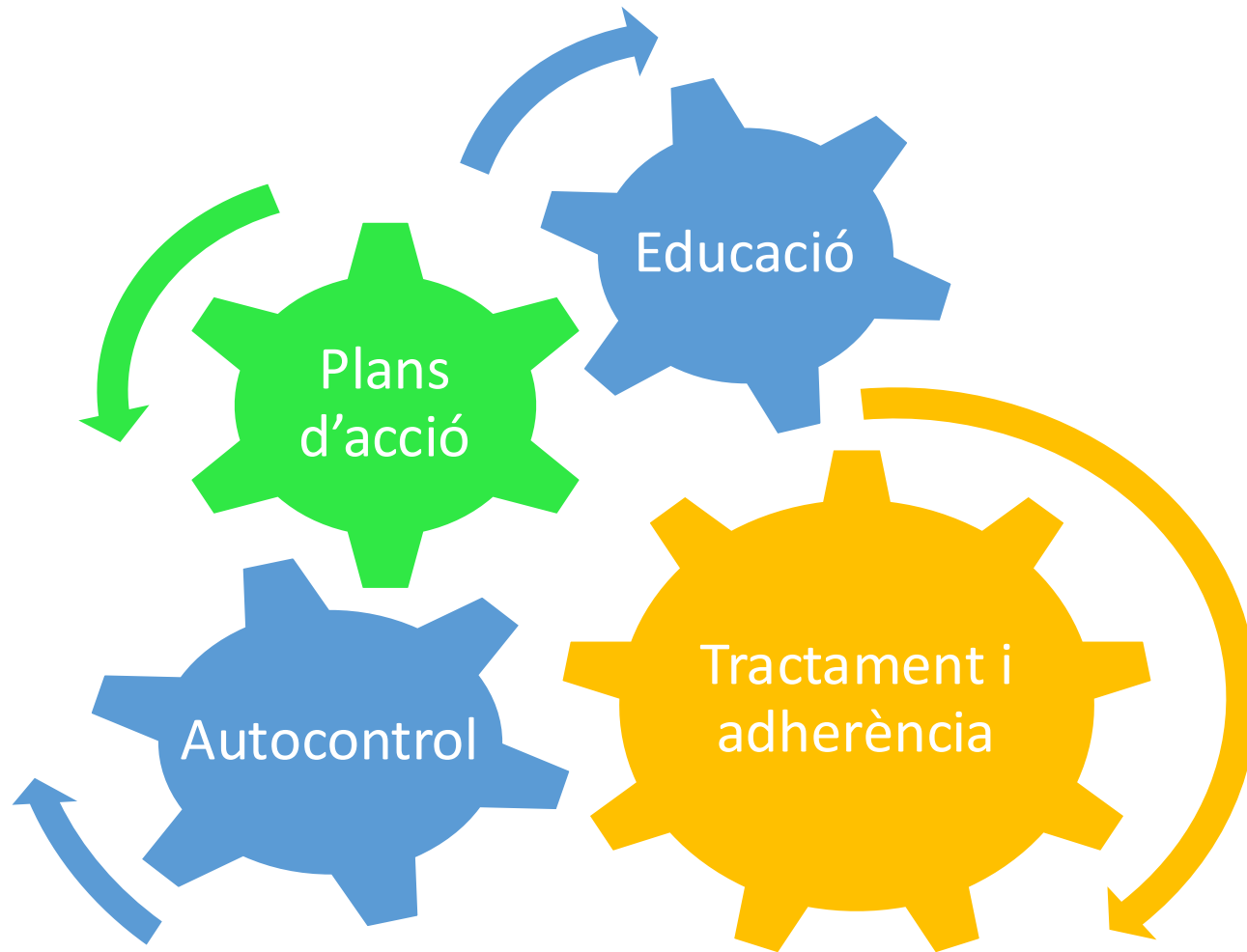




Maria

Tenim el diagnòstic
d'asma.

I ara...



Quins són els nostres objectius

CONTROL ACTUAL

- Prevenir símptomes diürns, nocturns i després de l'exercici físic.
- Ús d'agonistes beta adrenèrgics d'acció curta no més de 2 vegades al mes.
- Mantenir una funció pulmonar normal o casi normal.
- Sense restriccions a la vida quotidiana ni per realitzar exercici físic
- Complir les expectatives dels pacients i dels seus familiars

RISC FUTUR

- Prevenir les exacerbacions i la mortalitat.
- Minimitzar la pèrdua progressiva de funció pulmonar.
- Evitar els efectes adversos del tractament

EVITAR LA INÈRCIA TERAPÈUTICA

Aconseguir i mantenir el control de la malaltia el més aviat possible.



Prevenir les exacerbacions i la obstrucció crònica al flux aeri.



Reduir al màxim la mortalitat.

Corticoides inhalats:

GINA: recomana ICS des de l'inici del diagnòstic

- Dosis baixes d'ICS-formoterol, redueixen el risc d'exacerbacions greus i visites a urgències i hospitalitzacions en un 65% en comparació amb un SABA sol.
- Iniciar el tractament només amb SABA afavoreix que el pacient el consideri el principal tractament per l'asma i incrementa el risc de mala adherència quan es prescriuen ICS diàriament.
- L'inici temprà d'ICS a dosis baixes millora la funció pulmonar.
- Els pacients que no prenen ICS i tenen una exacerbació greu tenen una major disminució a llarg termini de la funció pulmonar que aquells que prenen ICS.
- Pacients amb asma ocupacional
 - Eliminació temprana de la exposició a l'agent sensibilitzant.

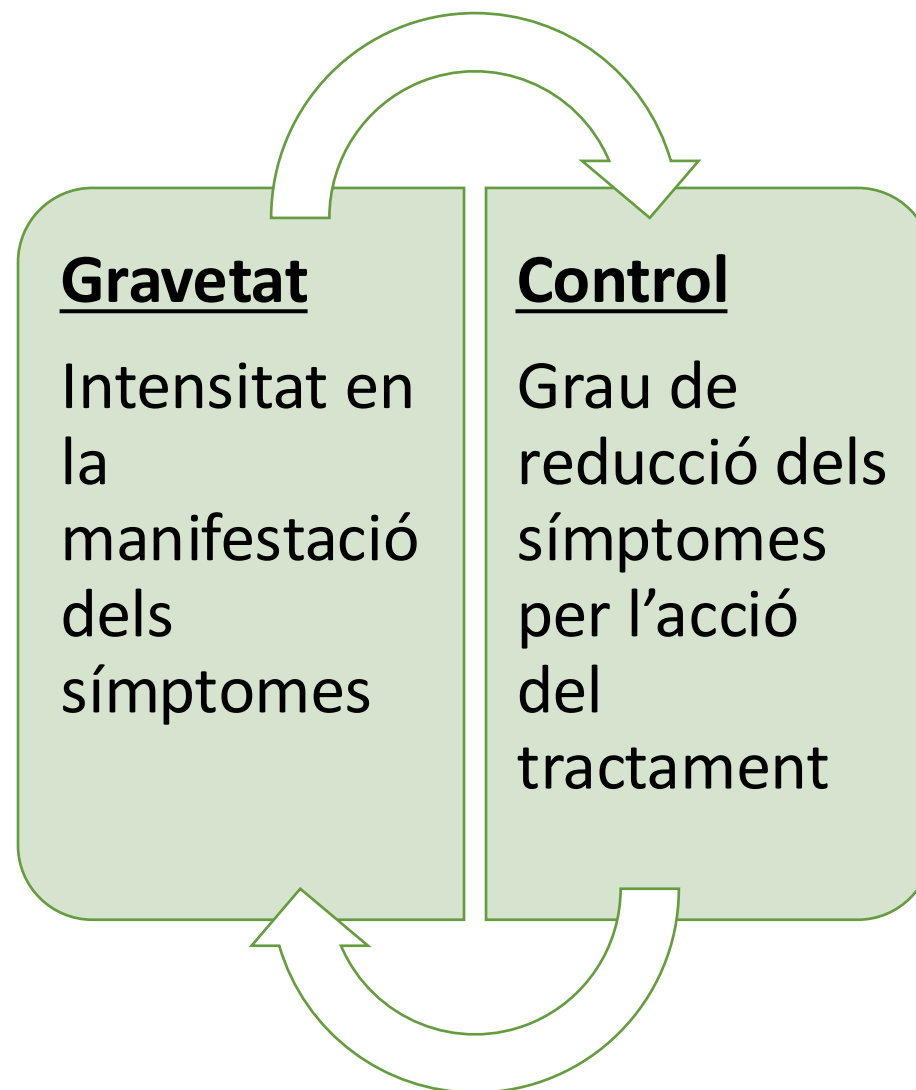
El tractament amb ICS augmenta la probabilitat de resolució dels símptomes, millora la funció pulmonar i la hiperreactivitat de les vies respiratòries.

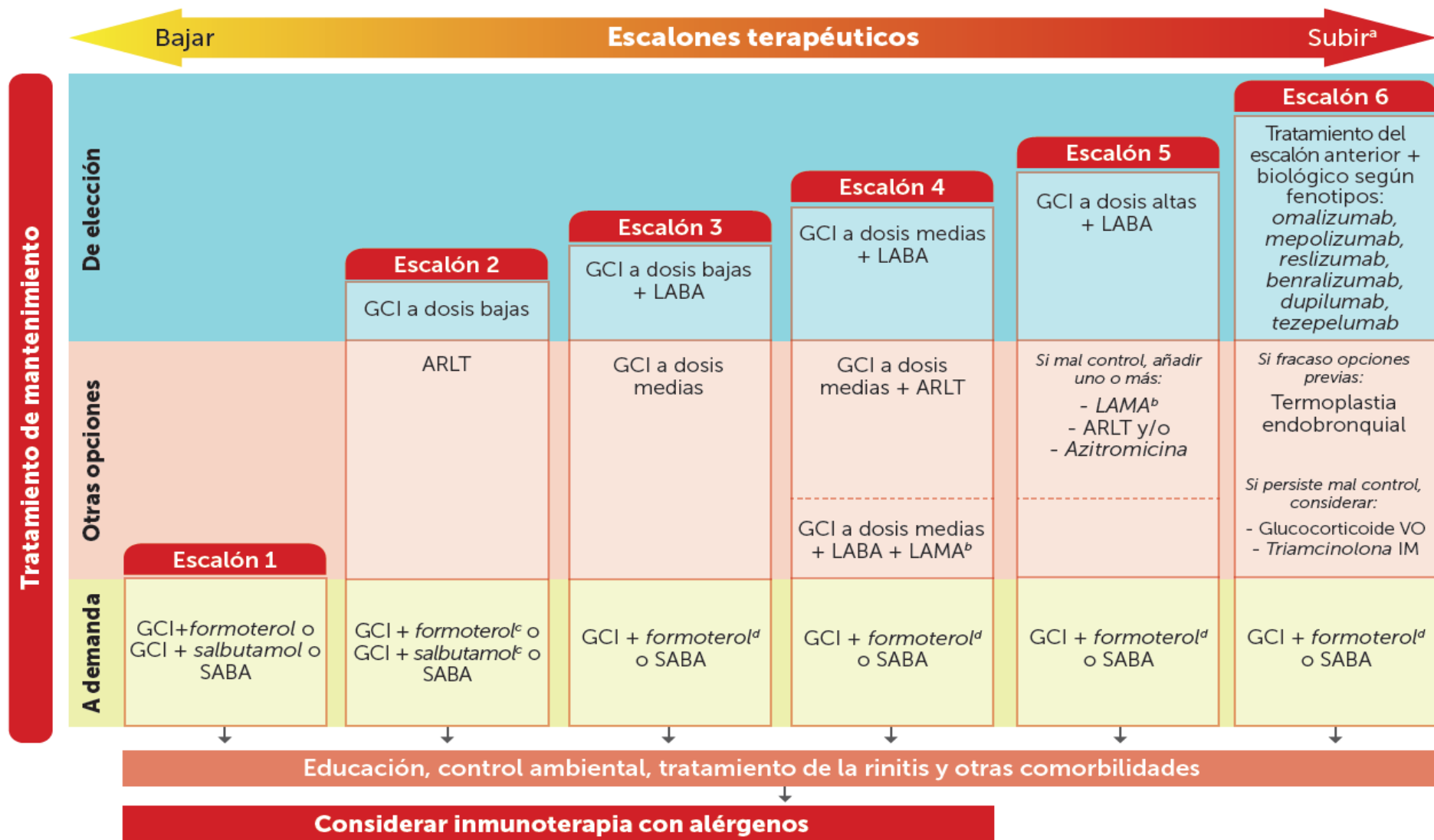
SABA:

GEMA 5.4

- L'ús excessiu de SABA s'associa a un major
 - Risc d'exacerbacions
 - Utilització de serveis sanitaris
 - Impacte negatiu a la salut del pacient
- US EXCESSIU: ≥ 3 INHALADORS/ANY
- UTILITZACIÓ EN MONOTERÀPIA

- 1/3 dels pacients abusen dels SABA.
- És un indicador de mal control: necessitat d'optimitzar el tractament.





Fem correspondre cada esglaó amb la gravetat de l'asma corresponent. .

Gravetat	Intermitent	Persistent		
		Lleu	Moderat	Greu
Necessitats mínimes de tractament per mantenir el control	Esglaó 1	Esglaó 2	Esglaó 3 o 4	Esglaó 5 o 6

Tractament

Grau de control.

	Bon control (totes les següents)	Parcialment controlat (qualsevol mesura en qualsevol setmana)	Mal control
Síntomes diürns	Cap o ≤ 2 dies /mes	>2 dies /mes	Si ≥ 3 característiques d'asma parcialment controlat
Limitació d'activitats	Cap	Qualsevol	
Síntomes nocturns/ despertars	Cap	Qualsevol	
Necessitat medicació de rescat(SABA)	Cap o ≤ 2 dies/mes	>2 dies /mes	
Funció pulmonar FEV1	≥ 80 % del valor teòric o z-score (-1,64)	< 80 % del valor teòric z-score (-1,64)	
PEF	≥ 80 % del millor valor personal	< 80 % del millor valor personal	
Exacerbacions	Cap	≥ 1 /any	

Seguiment

- *Asthma Control Test (ACT)*

TAL 10
Nivel de adhesión

PUNTAJÓN	INTERPRETACIÓN
≥ 50 puntos	Buena adhesión
Entre 45 y 49 puntos	Adhesión intermedia
< 45 puntos	Mala adhesión

Adaptado de TAL 1
Paciente: errático, deliberado o inconsciente ¹

1. En las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo le ha impedido su asma hacer todo lo que quería en el trabajo, en la escuela o en la casa?

Siempre	1	La mayoría del tiempo	2	Algo del tiempo	3	Un poco del tiempo	4	Nunca	5
---------	---	-----------------------	---	-----------------	---	--------------------	---	-------	---

PUNTAJÓN

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

Más de una vez al día	1	Una vez al día	2	De 3 a 6 veces por semana	3	Una o dos veces por semana	4	Nunca	5
-----------------------	---	----------------	---	---------------------------	---	----------------------------	---	-------	---

3. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia sus síntomas del asma (respiración sibilante o un silbido en el pecho, tos, falta de aire, opresión en el pecho o dolor) lo/la despertaron durante la noche o más temprano de lo usual en la mañana?

4 o más noches por semana	1	De 2 a 3 noches por semana	2	Una vez por semana	3	Una o dos veces	4	Nunca	5
---------------------------	---	----------------------------	---	--------------------	---	-----------------	---	-------	---

4. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha usado su inhalador de rescate o medicamento en nebulizador (como albuterol)?

3 o más veces al día	1	1 ó 2 veces al día	2	2 ó 3 veces por semana	3	Una vez por semana o menos	4	Nunca	5
----------------------	---	--------------------	---	------------------------	---	----------------------------	---	-------	---

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

No controlada en absoluto	1	Mal controlada	2	Algo controlada	3	Bien controlada	4	Completamente controlada	5
---------------------------	---	----------------	---	-----------------	---	-----------------	---	--------------------------	---

TOTAL

Si obtuvo 19 puntos o menos, es probable que su asma no esté bajo control. Asegúrese de hablar con su doctor sobre sus resultados.

Derechos de autor 2002, por QualityMetric Incorporated.

La Prueba de Control del Asma es una marca comercial de QualityMetric Incorporated.

La Prueba de Control del Asma es para las personas asmáticas de 12 años de edad en adelante.

Referencias: 1. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Institutos Nacionales de la Salud, Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre. *Expert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma (EPR-3 2007)*. Ítem de NIH No. 08-4051. <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/asthgdln.htm>. Consultado el 10 de septiembre de 2007. 2. Nathan RA y otros. *J Allergy Clin Immunol*. 2004;113:59-65.

Seguiment

- *Adhesió terapèutica: TAI test*

Interpretación Cuestionario TAI Interpretación de las 10 primeras preguntas:
 50 buena adherencia, 46-49 adherencia intermedia, <46 mala adherencia
 Causas De item 1-5 <25: incumplimiento errático
 Del item 6-10 <25 incumplimiento deliberado
 Del 11-12 incumplimiento inconsciente

	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"/>
<p>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)</p>	
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"/>

Tractament

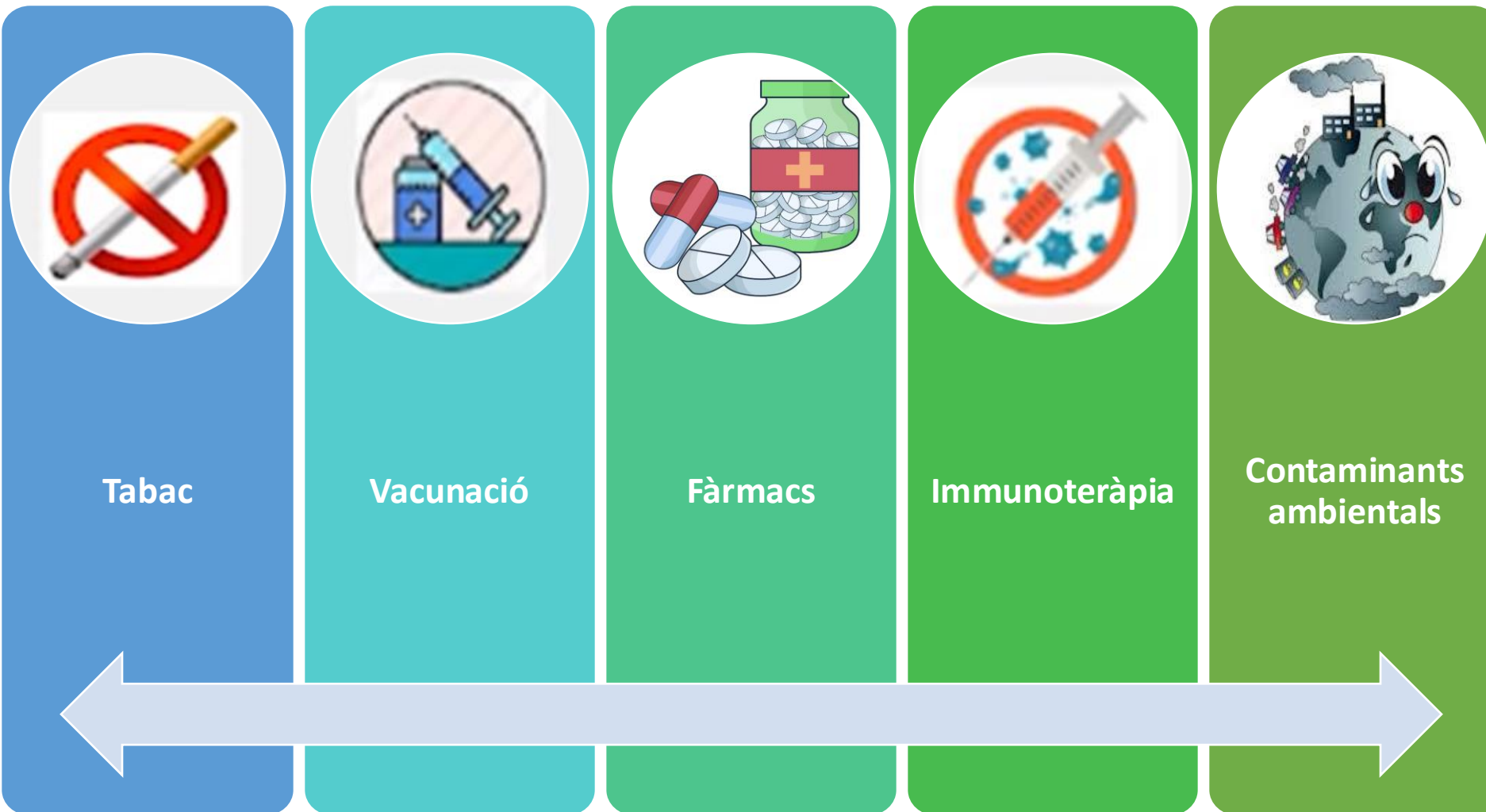
Seguiment

- *Tècnica d'inhalació*
- *Educació sanitària*
- *Autocontrol: Peak flow*



- **Vermell:** <60% de la MMP.
És la zona de **perill**.
- **Groc:** entre el 80%-60% de la MMP.
És la **zona d' alerta**.
- **Verd:** entre el 100% -80% de la MMP.
És la zona de **normalitat**

Sense oblidar



A. Estándar

I. TRATAMIENTO HABITUAL

- 1.- Tomar diariamente _____
- 2.- Antes del ejercicio tome _____

II. CUÁNDO DEBE INCREMENTAR SU TRATAMIENTO

1. Valoración del grado de control de su asma

- | | | |
|--|----|----|
| ¿Tiene más de dos veces al día síntomas de asma? | No | Sí |
| ¿Su actividad o ejercicio físico se encuentra limitado por el asma? | No | Sí |
| ¿Le despierta el asma por la noche? | No | Sí |
| ¿Necesita tomar su broncodilatador más de dos veces al día? | No | Sí |
| Si utiliza su medidor de flujo (PEF), ¿los valores son inferiores a _____? | No | Sí |
- Si ha respondido Sí en tres o más de las preguntas, su asma no se encuentra bien controlada y es necesario aumentar su tratamiento habitual*

2. Cómo se incrementa el tratamiento

- Aumente su tratamiento de la manera siguiente y valore su mejora diariamente:
 _____ (Escriba el aumento del nuevo tratamiento)
 Mantenga este tratamiento durante _____ días (especifique el número).

3. Cuándo debe pedir ayuda al médico/hospital

- Llame a su médico/hospital _____ (Dar los números de teléfono)
 Si su asma no mejora en _____ días (especificar el número)
 _____ (Líneas de instrucciones complementarias)

4. EMERGENCIA: pérdida grave del control de su asma

- Si tiene una crisis tan grave de ahogo que sólo puede hablar con frases cortas.
 Si tiene una crisis grave de ahogo o asma.
 Si tiene que utilizar su broncodilatador de rescate o alivio cada 4 horas y no mejora.
1. Tome de 2 a 4 pulsaciones _____ (broncodilatador de rescate)
 2. Tome ____ mg de _____ (glucocorticoides por vía oral)
 3. Solicite ayuda médica: acuda a _____: Dirección _____: Llame al teléfono _____
 4. Continúe usando su _____ (broncodilatador de rescate) hasta que consiga la ayuda médica

B. REDUCIDO (miniplan de acción), basado en parte en Plaza 2015²⁰⁴.

ANVERSO

Nombre _____
 Fecha _____

Si en las últimas 24 horas su asma ha empeorado, por haber presentado:

- Ahogo o pitos más de dos veces, o
- Ahogo o pitos durante la noche anterior, o
- La necesidad de tomar su inhalador de rescate más de dos veces

Aumente el tratamiento de la siguiente forma:

1. Aumente _____ y manténgalo durante ____ días.
2. Si no mejora, inicie _____ (prednisona) **30 mg.** 1 comprimido al día, y manténgalo durante ____ días (máximo 3-5)*.
3. Si no mejora, solicite visita con su médico.

REVERSO

Los 4 consejos básicos

- 1. El asma es una enfermedad inflamatoria crónica.** Por eso no deje de tomar diariamente el tratamiento de mantenimiento o habitual y a las dosis acordadas. Es la mejor forma de prevenir crisis o ataques de asma.
- 2. No fume,** ni esté en presencia de otras personas fumando.
- 3. Si pierde el control de su asma, ¡actúe!** Si dispone de un plan de acción, aplíquelo; si no, solicite ayuda médica.
- 4. Si padece alergia** (ácara, mascotas, pólenes, etc.), **evite su exposición.**
- 5. Si repite uso de cortisona*...**

*Revisar y poner notas para evitar la sobredosificación o tratamiento repetido sin control.

Destacar

Malaltia inflammatòria crònica

Tractament antiinflamatori



Infradiagnòstic i infratractament

Alta inèrcia terapèutica

Baixa adherència

Seguiment proactiu de l'asma



Quan el teu asma està controlat significa que



No pateixes ni durant el dia ni per la nit de crisi d'ofegament, tos o altres molèsties



No et despertes a la nit a causa de l'asma



No necessites utilitzar més de 2 dies seguits l'inhalador de rescat



Pots mantenir una activitat física normal, inclús quan fas exercici



Obtens resultats dintre de la normalitat del mesurador de peak flow o a l'espirometria

Moltes gràcies

