

Avalada per:



Patrocinador:

Cipla

I Jornada Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i Asma

Asma al·lèrgica

Dra. Abigail Macías

Pneumòloga de la Corporació de Salut del Maresme i La Selva



Barcelona, 07 de novembre de 2024

Indice

- Introducción
- Prevalencia
- Alergenos
- Diagnóstico de Asma alergica
- Tratamientos
- Generales, especificos, biologicos..
- Conclusiones



Introducción

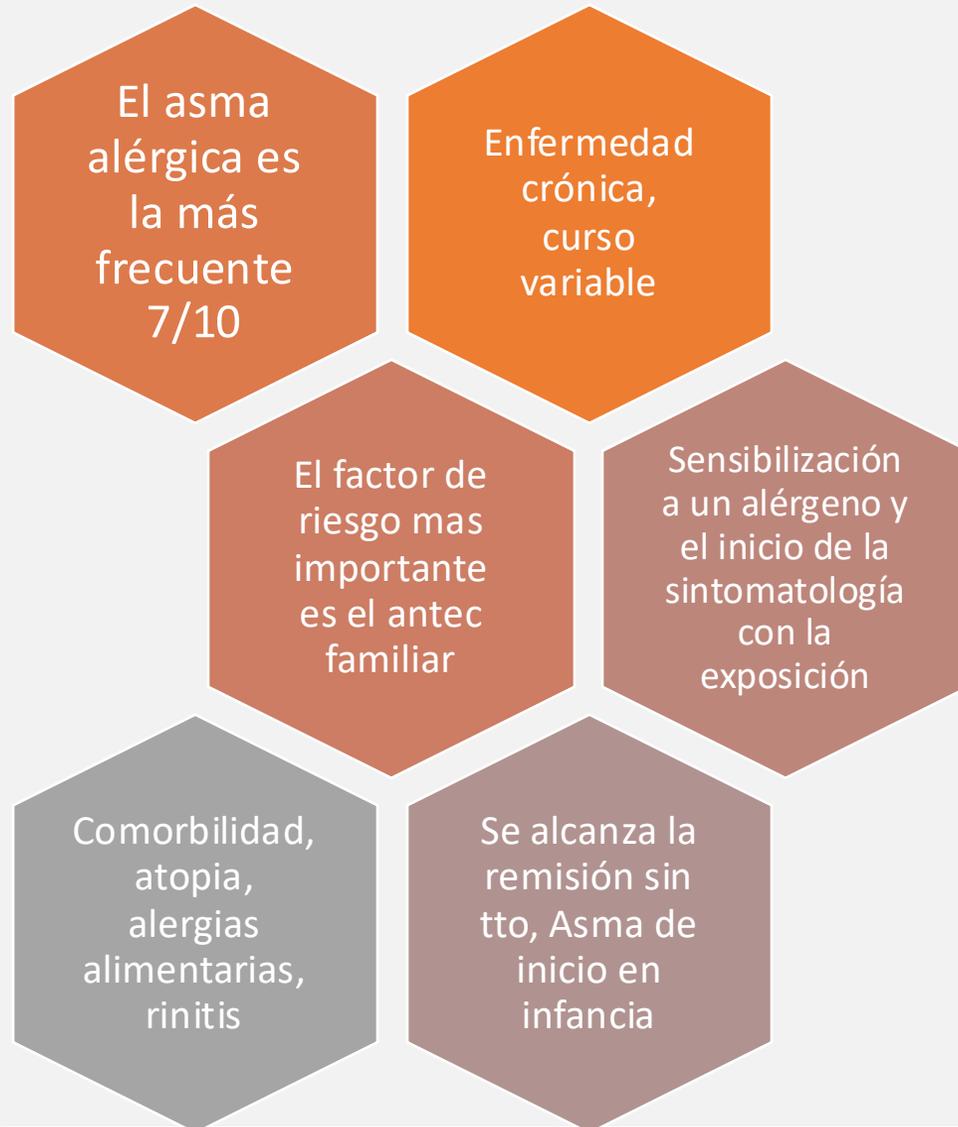


Tabla 2.2. Diagnóstico diferencial del asma del adulto

	ASMA	EPOC
Edad inicio	A cualquier edad	Después de los 40 años
Tabaquismo	Indiferente	Prácticamente siempre
Presencia de atopia	Frecuente	Infrecuente
Antecedentes familiares	Frecuentes	No valorable
Variabilidad de los síntomas	Sí	No
Reversibilidad de la obstrucción bronquial	Significativa	Suele ser menos significativa
Respuesta a glucocorticoides	Muy buena, casi siempre	Indeterminada o variable

Un estudio realizado en 119 niños con asma alérgica¹, reveló que 22 % de los casos se alcanzaba la remisión completa, sobre todo en mejor función pulmonar basal o que mejoraba en la transición a la edad adulta.

1. Westerhof GA, et al. Clinical predictors of remission of adult-onset asthma. J Allergy Clin Immunol. 2018 Jan; 141(1): 104-109.e3.
2. Tablas 1 y 2, Guía Gema 5.3

La carga mundial del asma sigue siendo grave³



Entre **un tercio y la mitad** de los niños, adolescentes y adultos con síntomas de asma presentan síntomas graves que interfieren regularmente en la vida cotidiana.⁴



339 millones de personas se ven afectadas por el asma en todo el mundo⁵

1 de cada 5  **niños y adolescentes** presentan síntomas no controlados, lo que provoca un sufrimiento evitable para los pacientes y sus familias.⁴

1 de cada 8  **adultos** presentan síntomas no controlados, lo que provoca un sufrimiento evitable para los pacientes y sus familias.⁴



90 % **de los hogares** tienen al menos **tres aeroalérgenos detectables** comunes (p. ej., polen o esporas de moho), y el 73 % tiene uno o más en un nivel elevado.²



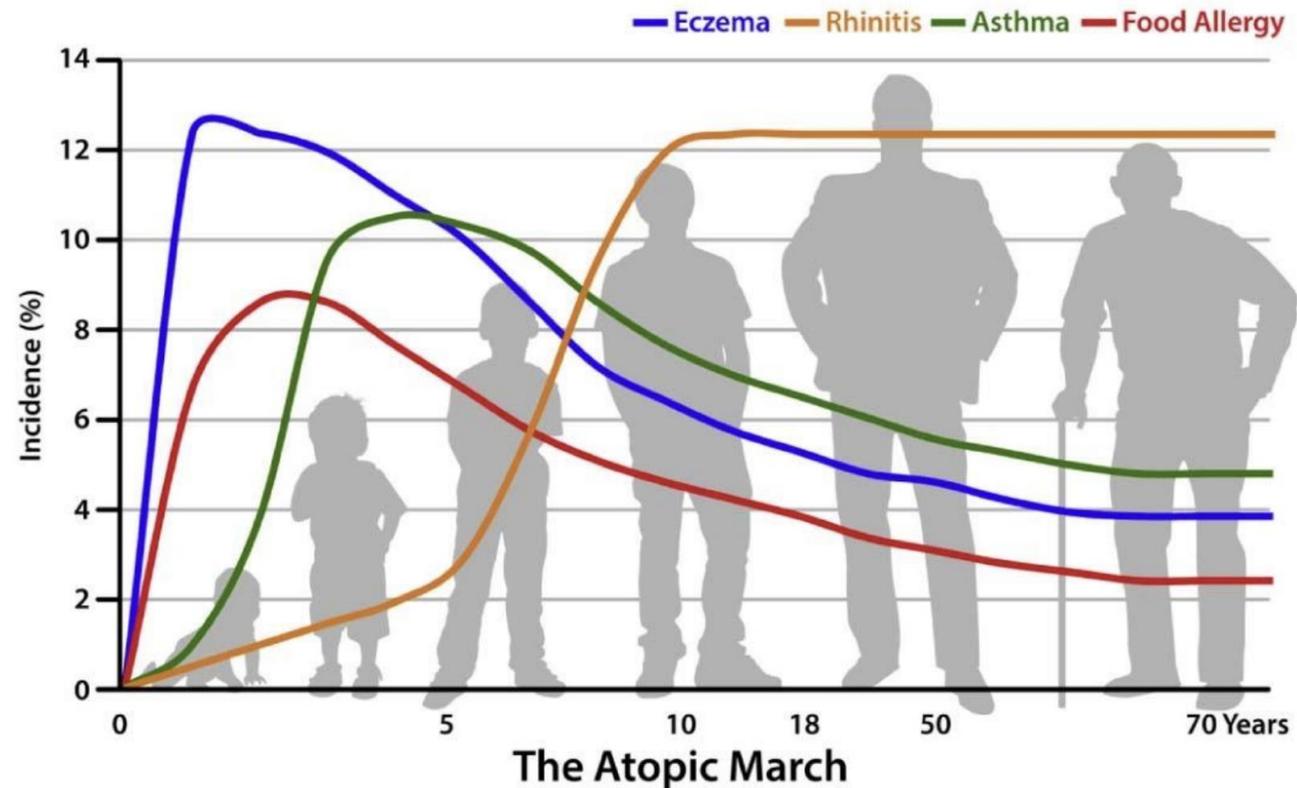
Hasta el **90 % de los niños** con asma presentan sensibilizaciones alérgicas.⁶



Hasta el **60 % de los adultos** con asma presentan sensibilizaciones alérgicas.⁷

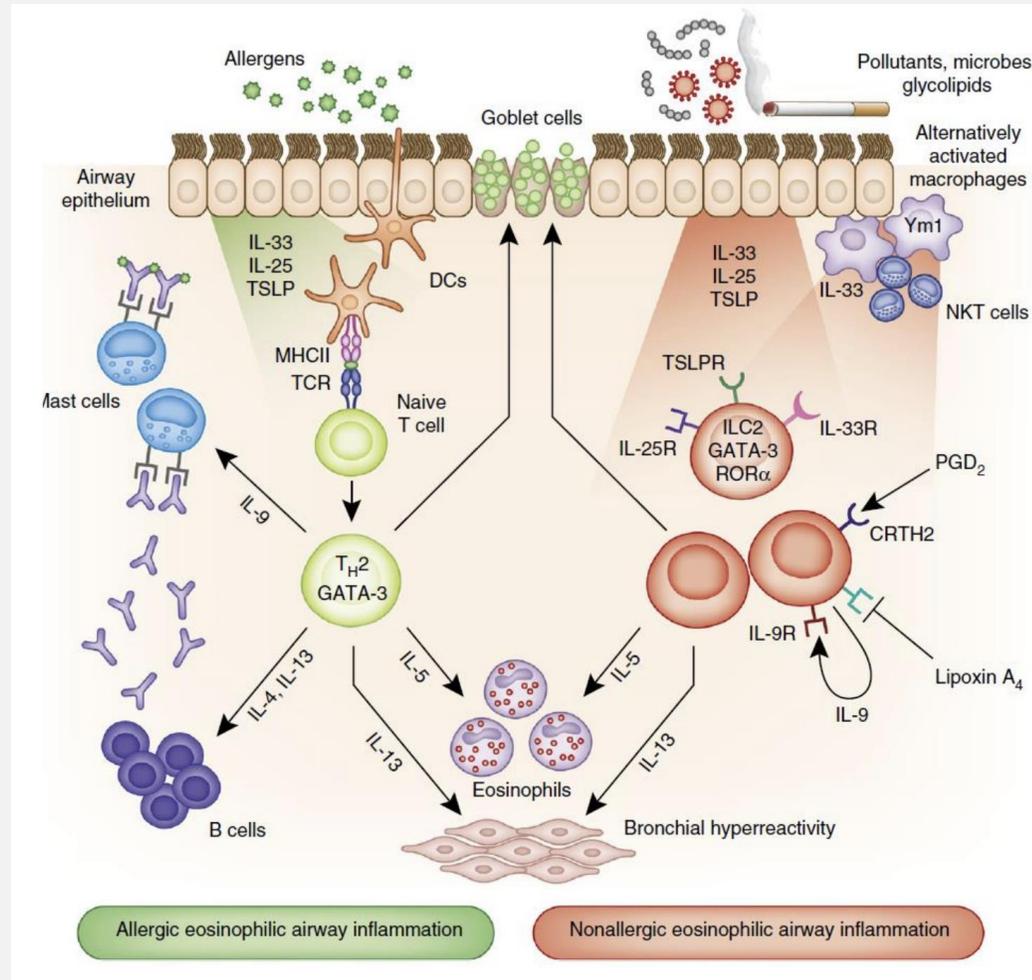
<https://doi.org/10.1186/s12931-023-02475-6>

The Atopic March



Ann Allergy Asthma Immunol 120 (2018) 115–119

Respuesta inmunitaria, T2 en Asma



Lambercht et al. Nat Immunol. 2015 Jan;16(1):45-56



Que és l'aerobiologia?
Els pòl·lens i les espores
Mètodes de mostreig
Dades i localitats estudiades
Bibliografia
Plantes al·lergògenes [Galeria]
Altres webs relacionades
Qui som

PIA

Punt d'Informació Aerobiològica

Laboratori d'Anàlisis Palinològiques

Unitat Botànica
Dept. de Biologia Animal, Biologia Vegetal
i Ecologia
Institut de Ciència i Tecnologia
Ambientals, ICTA
Edifici C
Universitat Autònoma de Barcelona
E-08193 Bellaterra (Cerdanyola del Vallès)

Telèfon: (+ 34) 935 812 040
e-mail: jordino.beimonte@uab.cat
Web del LAP: <https://webs.uab.cat/lap/>

Videos



Fet a mida: Primavera, època d'al·lèrgies
(La xarxa, 2023)



Deuwatts: Al·lèrgies, nova epidèmia?
(betevé, 2018)

EAS Statement against Ukraine war

Vies per consultar la predicció - Apps i serveis

Informació aerobiològica de CATALUNYA (Xarxa Aerobiològica de Catalunya)

Predicció de la setmana en PDF
Nivells actuals i prediccions de pòl·lens i espores al·lergògens a Catalunya (PDF).

Dades històriques i actuals - GRÀFIQUES
Dinàmica de la concentració mitjana setmanal, al llarg de l'any.

Predicció de la setmana (WEB)
Nivells actuals i prediccions de pòl·lens i espores al·lergògens a Catalunya. Comparativa.

UAB - Temps Real
Observació Automàtica del Pòl·len en Temps Real.

<https://aerobiologia.cat/pia/ca/>

Elabora

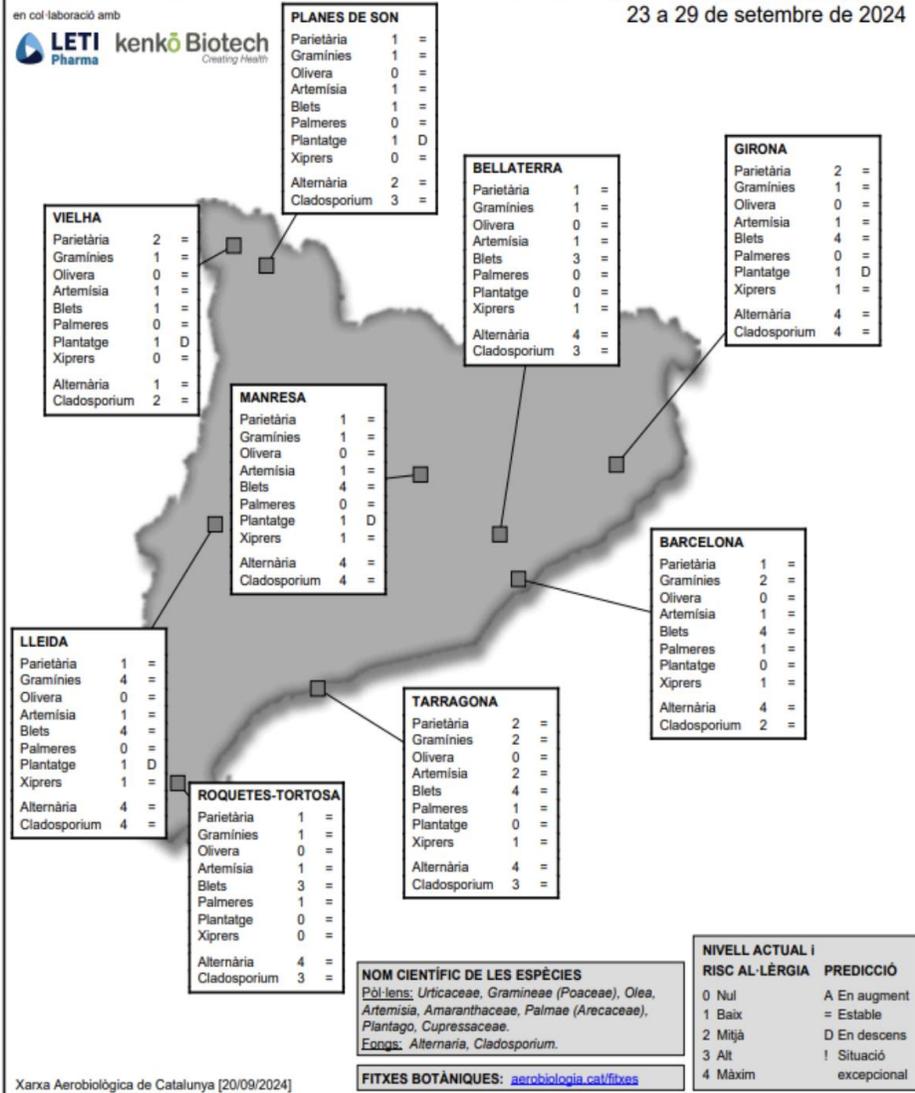
PIA Punt d'Informació Aerobiològica - UAB

en col·laboració amb



AEROBIOLOGIA DE CATALUNYA

Nivells de pòl·lens i espores al·lergògens:
23 a 29 de setembre de 2024



¿Como sospechar el Asma alérgica?

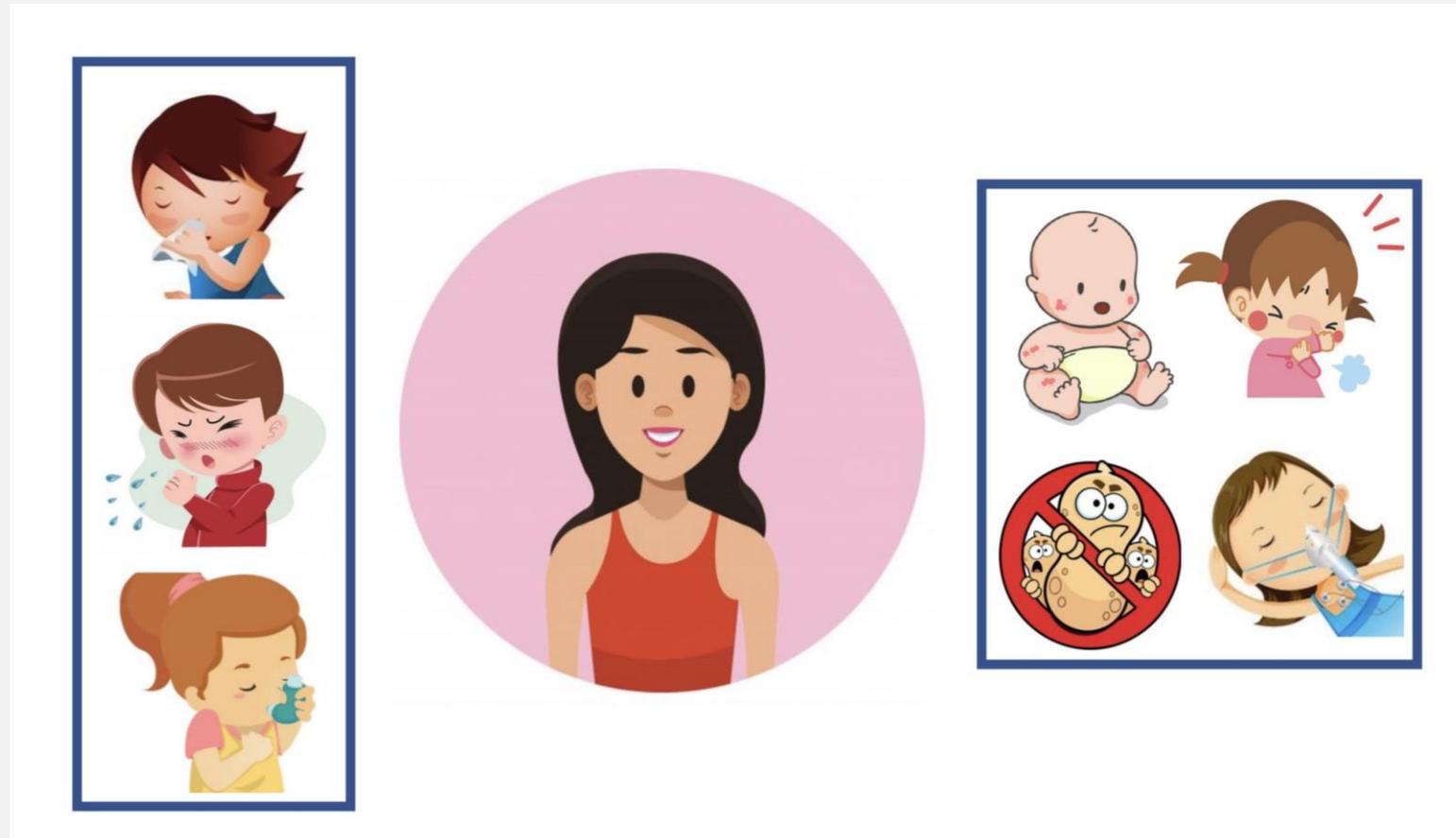


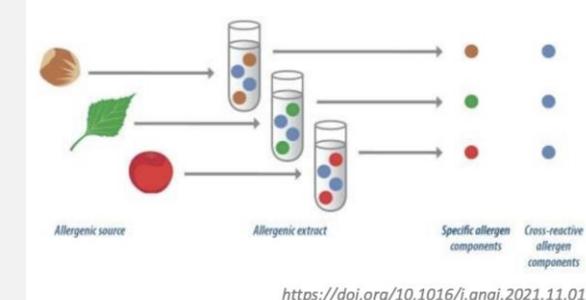
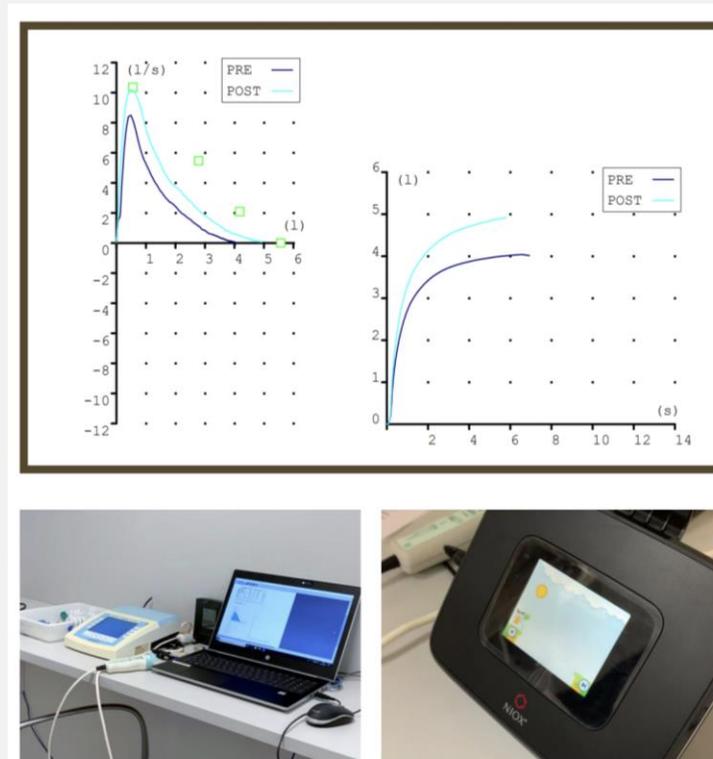
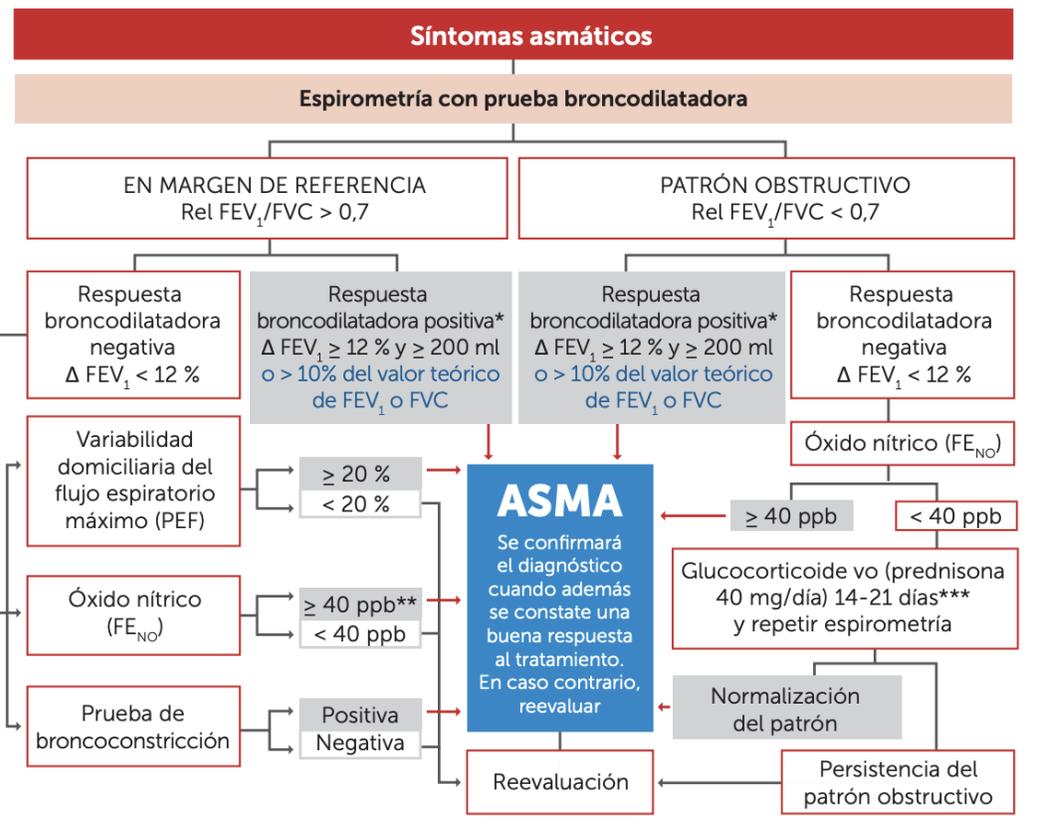


Tabla 2.4. Batería estándar de aeroalérgenos empleados en las pruebas cutáneas de punción intraepidérmica o prick*.

Ácaros	<i>Dermatophagoides pteronyssinus/farinae</i> <i>Lepidoglyphus destructor</i> , <i>Blomia tropicalis</i>
Epitelios	Gato, perro
Pólenes	Gramíneas, <i>Olea europaea</i> , <i>Cupressus</i> spp, <i>Platanus</i> spp, <i>Salsola kali</i> , <i>Parietaria judaica</i> , <i>Artemisia vulgaris</i>
Hongos	<i>Alternaria alternata</i> , <i>Aspergillus fumigatus</i>

*Se pueden añadir otros extractos según exposición ambiental (como alérgenos profesionales) o por prevalencia geográfica.





<https://doi.org/10.1016/j.anai.2021.11.019>

Algoritmo, Asma alérgica. GEMA 5.3

2. DIAGNÓSTICO

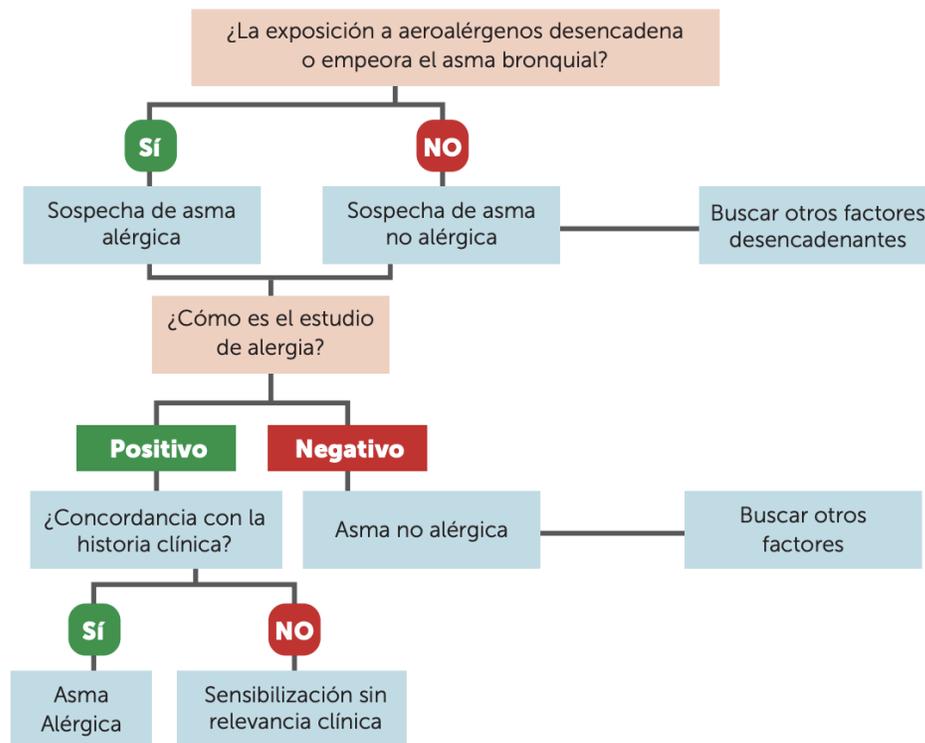


FIGURA 2.3. Estudio de la alergia: para establecer el diagnóstico de asma alérgica es preciso que exista concordancia entre la historia clínica y el resultado del estudio alérgico.

TRATAMIENTO

Recomendaciones específicas

Tabla 3.5. Información y habilidades básicas que debe aprender un paciente con asma

1. **Conocer** que el asma es una enfermedad crónica y necesita tratamiento continuo, aunque no tenga molestias.
2. **Saber** las diferencias que existen entre inflamación y broncoconstricción.
3. **Diferenciar** los fármacos “controladores” de la inflamación, de los “aliviadores” de la obstrucción.
4. **Reconocer** los síntomas de la enfermedad.
5. **Usar** correctamente los inhaladores.
6. **Identificar** y evitar en lo posible los desencadenantes. ★
7. **Monitorizar** los síntomas y el flujo espiratorio máximo (PEF).
8. **Reconocer** los signos y síntomas de agravamiento de la enfermedad (pérdida del control).
9. **Actuar** ante un deterioro de su enfermedad para prevenir la crisis o exacerbación.

Tabla, Guía GEMA 5.3

Asma laboral, cambio de puesto de trabajo

Asma por epitelios, cambio de domicilio de animales

Alergenos domésticos, conjunto de medidas y educación

Antileucotrienos (ARLT)

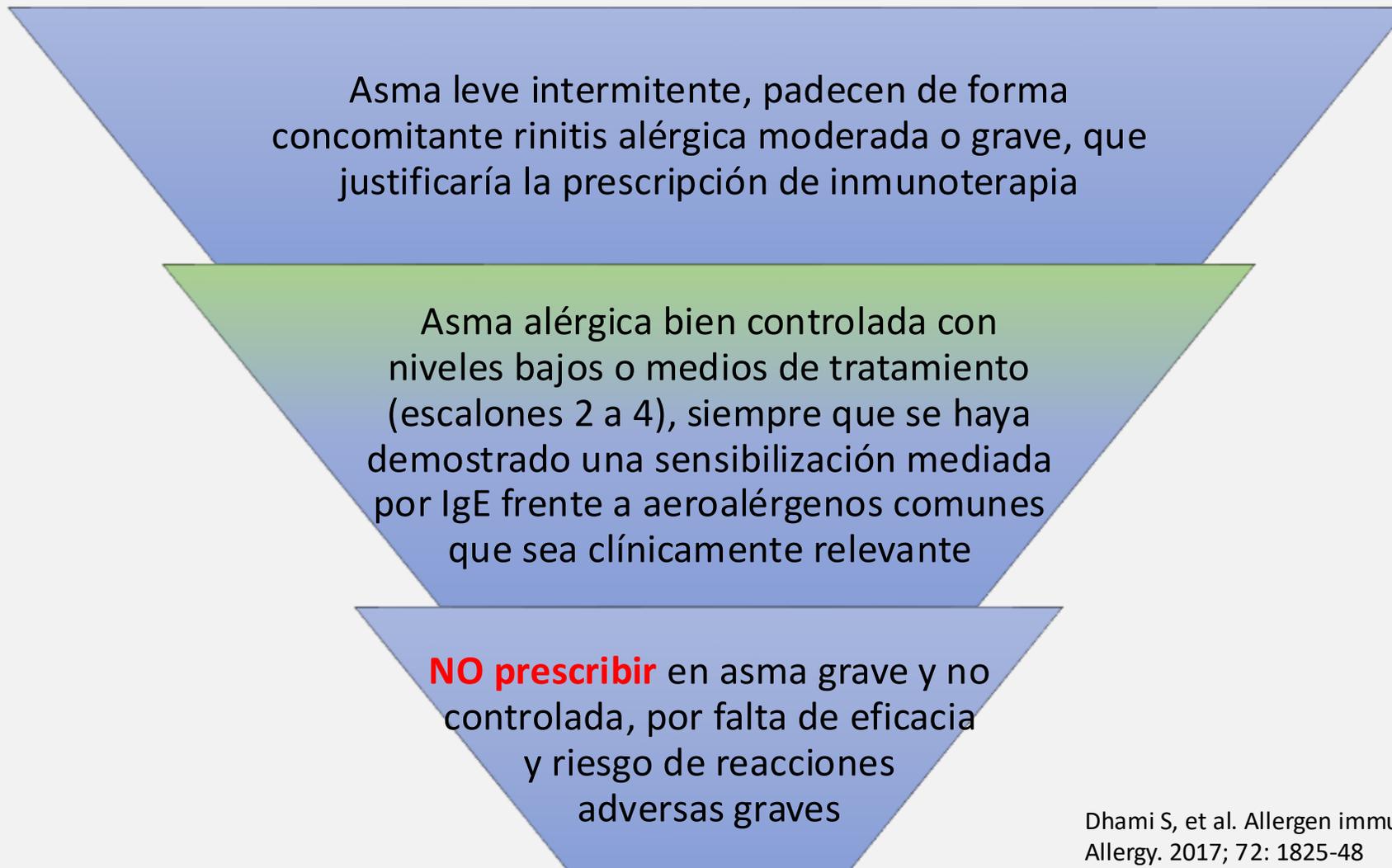
- Utilizados como alternativa para pacientes con efectos adversos a GCI

- Utilizados en pacientes con Asma y rinitis alérgica concomitante

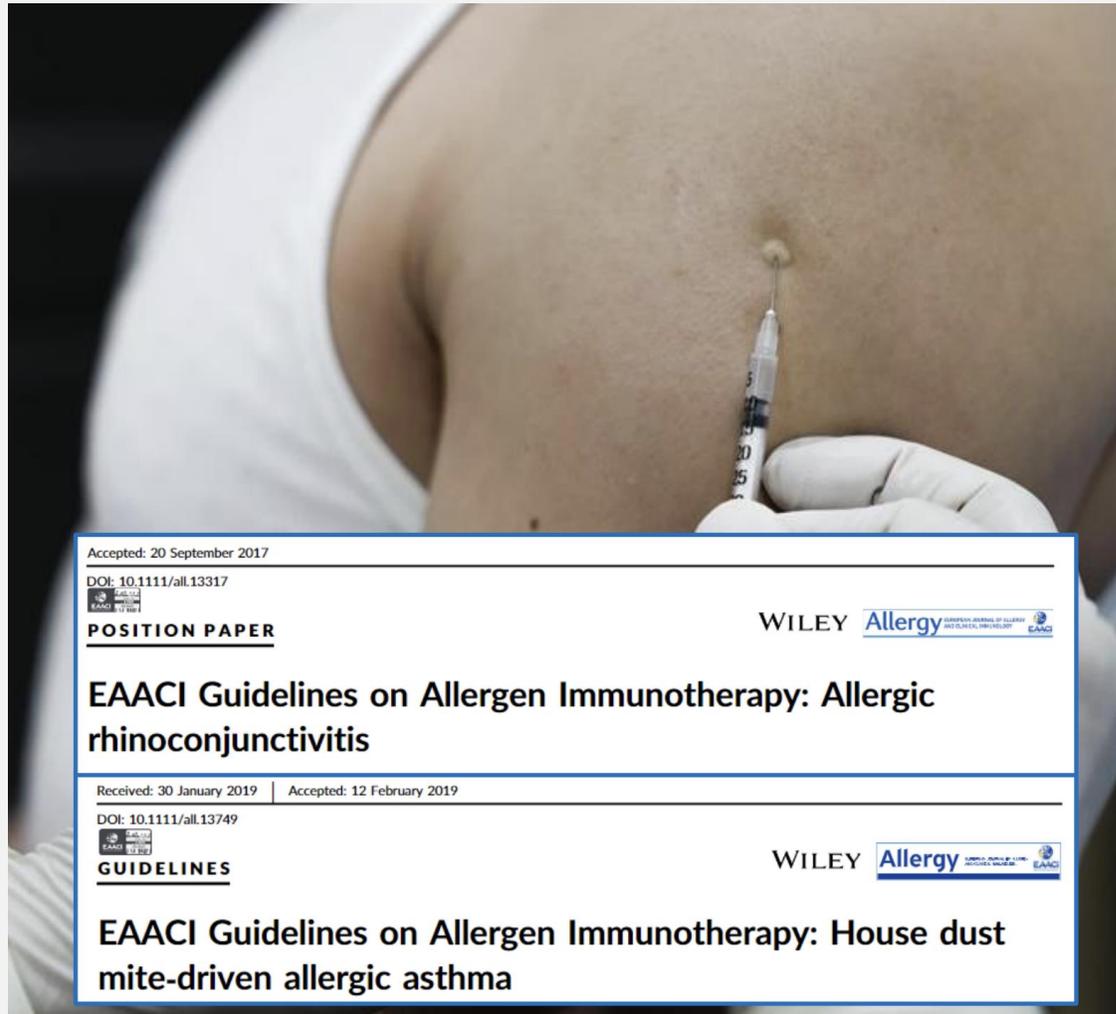


Busse WW, et al. Efficacy of montelukast during the allergy season in patients with chronic asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2006; 96: 60-8.

Inmunoterapia con alergen



Dhami S, et al. Allergen immunotherapy for allergic asthma. Allergy. 2017; 72: 1825-48



Inmunoterapia sublingual

✓ Alternativa más segura conveniente para el paciente

Varias revisiones sistemáticas concluyen que la IT sublingual, en comprimidos o liofilizado oral, es capaz de reducir significativamente los síntomas y uso de medicación de rescate y mejorar el control en niños, adolescentes y adultos con asma alérgica.

La mayoría de los ensayos clínicos que han demostrado eficacia clínica lo han hecho con extractos bien caracterizados y a dosis muy superiores a las utilizadas en la IT subcutánea. El perfil de tolerancia de la IT sublingual es óptimo y no se han descrito reacciones mortales

Cuando existan diversas alternativas de IT disponibles, se debe priorizar el uso de las que tengan la consideración de medicamentos registrados con eficacia, seguridad y calidad bien establecidas.



Lin SY, et al. Sublingual immunotherapy for the treatment of allergic rhinoconjunctivitis and asthma. JAMA. 2013; 309: 1278-88

Omalizumab

- En asma grave no controlada (AGNC) alérgica se puede añadir el anticuerpo monoclonal anti-IgE (omalizumab), mejora los síntomas diarios y disminuye las exacerbaciones, la intensidad de síntomas y el uso de GCI incrementando el control global de la enfermedad.
- Anticuerpo monoclonal bloqueante de la IgE, más de 15 años de experiencia en práctica clínica, que ha demostrado su eficacia y mejorando la calidad de vida.
- Está indicado en AGNC alérgica con sensibilización a alérgenos perennes en pacientes ≥ 6 años con valores de IgE total entre 30-1.500 UI. *La dosis varía en función del nivel de IgE y del peso corporal y la vía de administración es subcutánea (sc) cada 2 o 4 semanas.*
- La supresión de omalizumab tras un periodo (5 años) es posible en algunos casos, pero debe realizarse de forma paulatina, individualizada y consensuada, monitorizando estrechamente el control del asma.

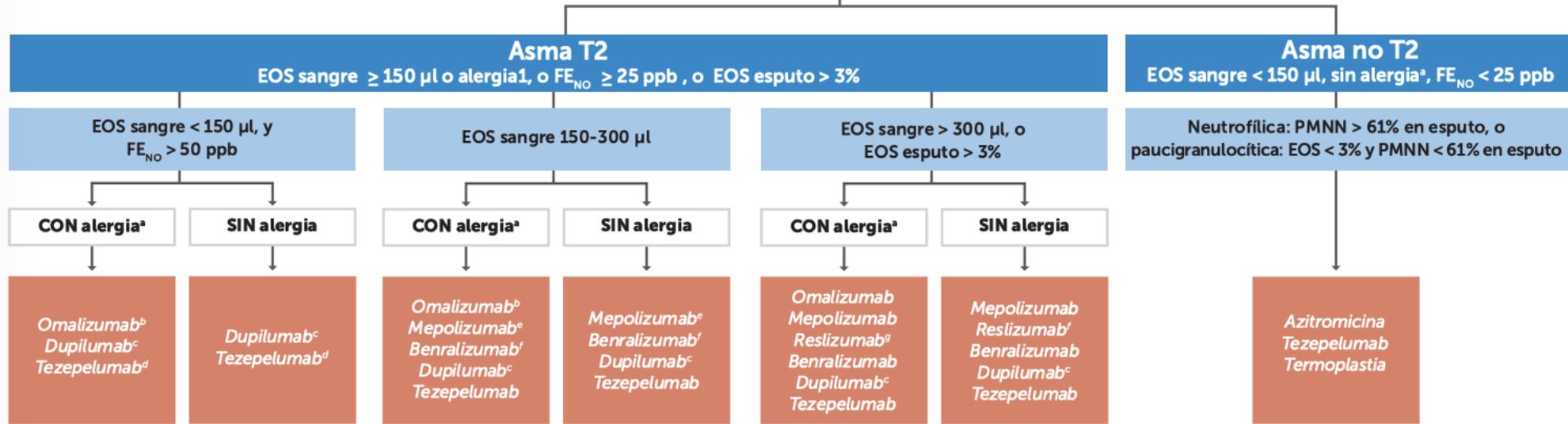
AGNC

a pesar de GCI/LABA a dosis altas y LAMA y tras:

1. Confirmar el diagnóstico objetivo de asma
2. Comprobar la correcta técnica de inhalación y adhesión terapéutica
3. Revisar la evitación de agravantes/desencadenantes
4. Constatar que todas las posibles comorbilidades están tratadas
5. Incluir en un programa de educación de asma
6. Controlar y seguir en la Unidad de Asma



Establecer fenotipo de AGNC: IgE total sangre, pruebas de alergia, EOS en sangre, FE_{NO} ± EOS en esputo
Valorar coexistencia de RSCcPN, rinitis alérgica, dermatitis atópica, urticaria, SHE, neumonía eosinófila, GEPA



VALORAR RESPUESTA a los 4-6 meses

Revisar:

- Síntomas de asma y síntomas rinosinusales
- Cuestionarios/escalas: ACT/ACQ, SNOT-22, EVA
- Número de exacerbaciones asmáticas graves
- Espirometría
- FE_{NO}
- Escala multicomponente FEOS⁶⁵

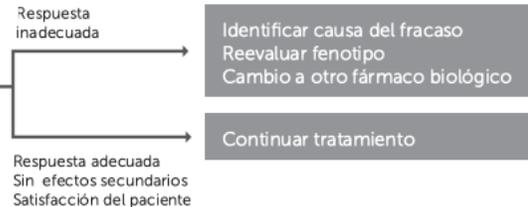


FIGURA 7.2. Tratamiento del AGNC según fenotipo.

CONCLUSIONES



- El Asma alérgica es frecuente, inicio en la infancia, curso variable y podría remitir
- En el asma alérgica se recomienda realizar medidas combinadas específicas de control ambiental y educación formal, tratamientos dirigidos (GCI + LABA, ARLT, IT)
- La IT con alérgenos debería ser prescrita por médicos especialistas con experiencia. Las administraciones de IT subcutánea y la primera de la IT sublingual, deberían ser realizadas en centros médicos
- Tenemos diversas opciones de tratamiento en Asma grave no controlada alérgica



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

Gracias por la atención

