

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 alérgica
- Tratamientos
- Generales, específicos, biológicos..
- Conclusiones



Introducción

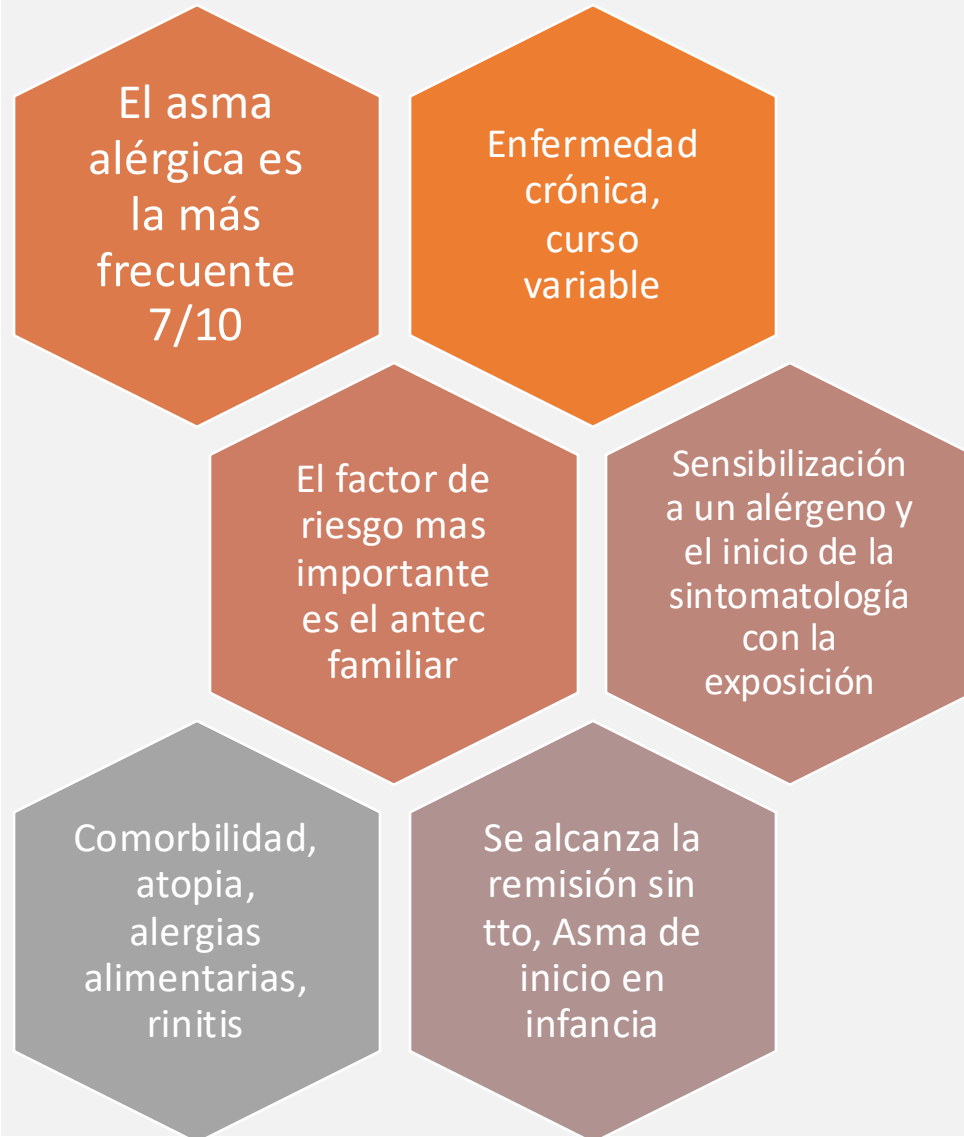


Tabla 2.2. Diagnóstico diferencial del asma del adulto

| | 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



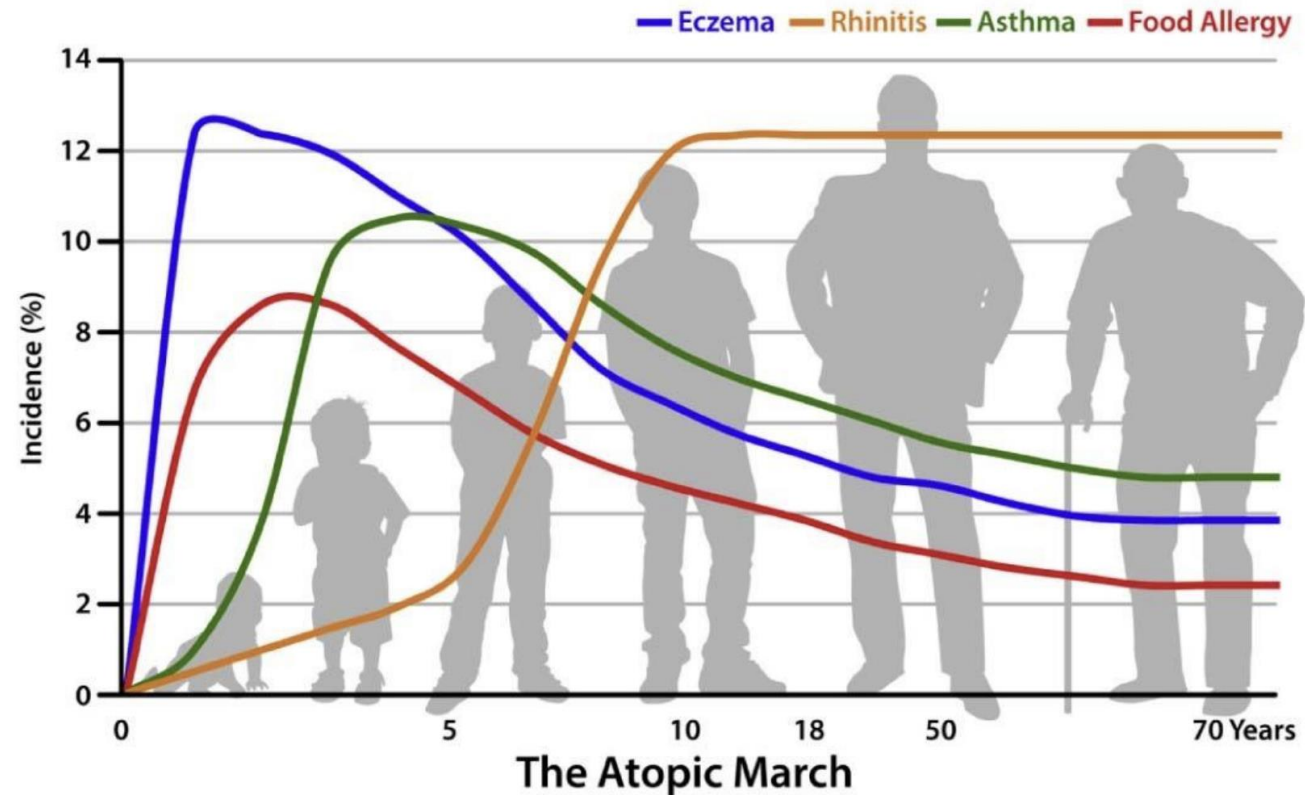
Hasta el **90 % de los niños** con asma presentan sensibilizaciones alérgicas.⁶



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

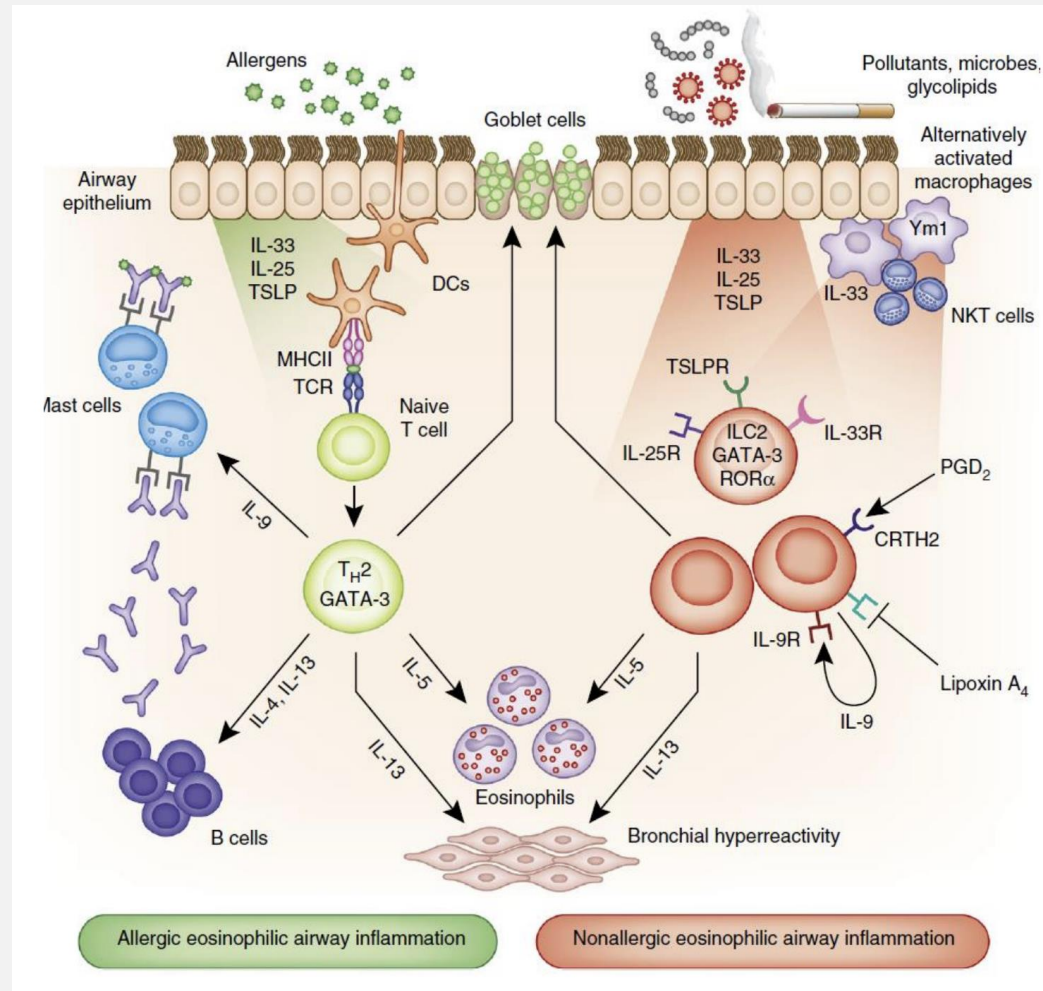
<https://doi.org/10.1186/s12931-023-02475-6>

The Atopic March



Ann Allergy Asthma Immunol 120 (2018) 115–119

Respuesta inmunitaria, T2 en Asma



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

Alergenos



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: loraina.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

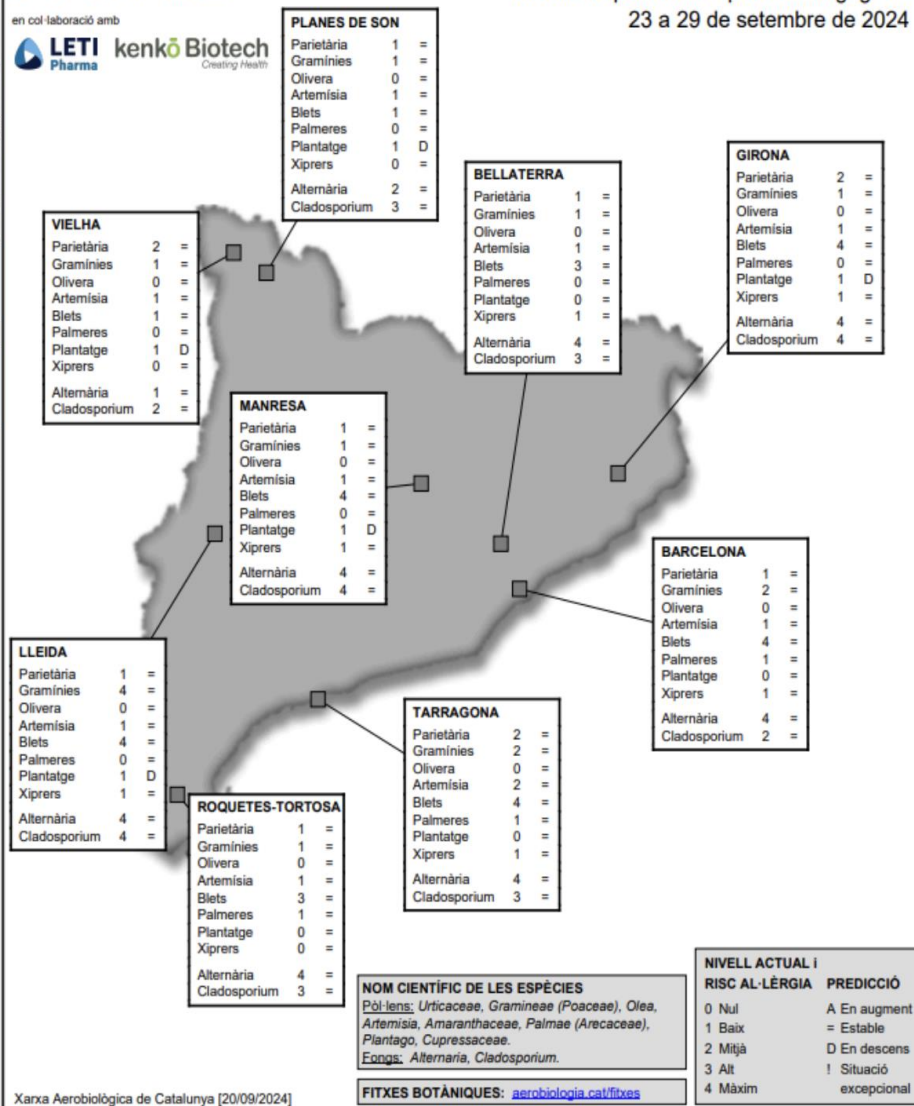
PIA Punt d'Informació Aerobiològica - UAB

en col·laboració amb



AEROBIOLOGIA DE CATALUNYA

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



Xarxa Aerobiològica de Catalunya [20/09/2024]

¿Como sospechar el Asma alérgica?

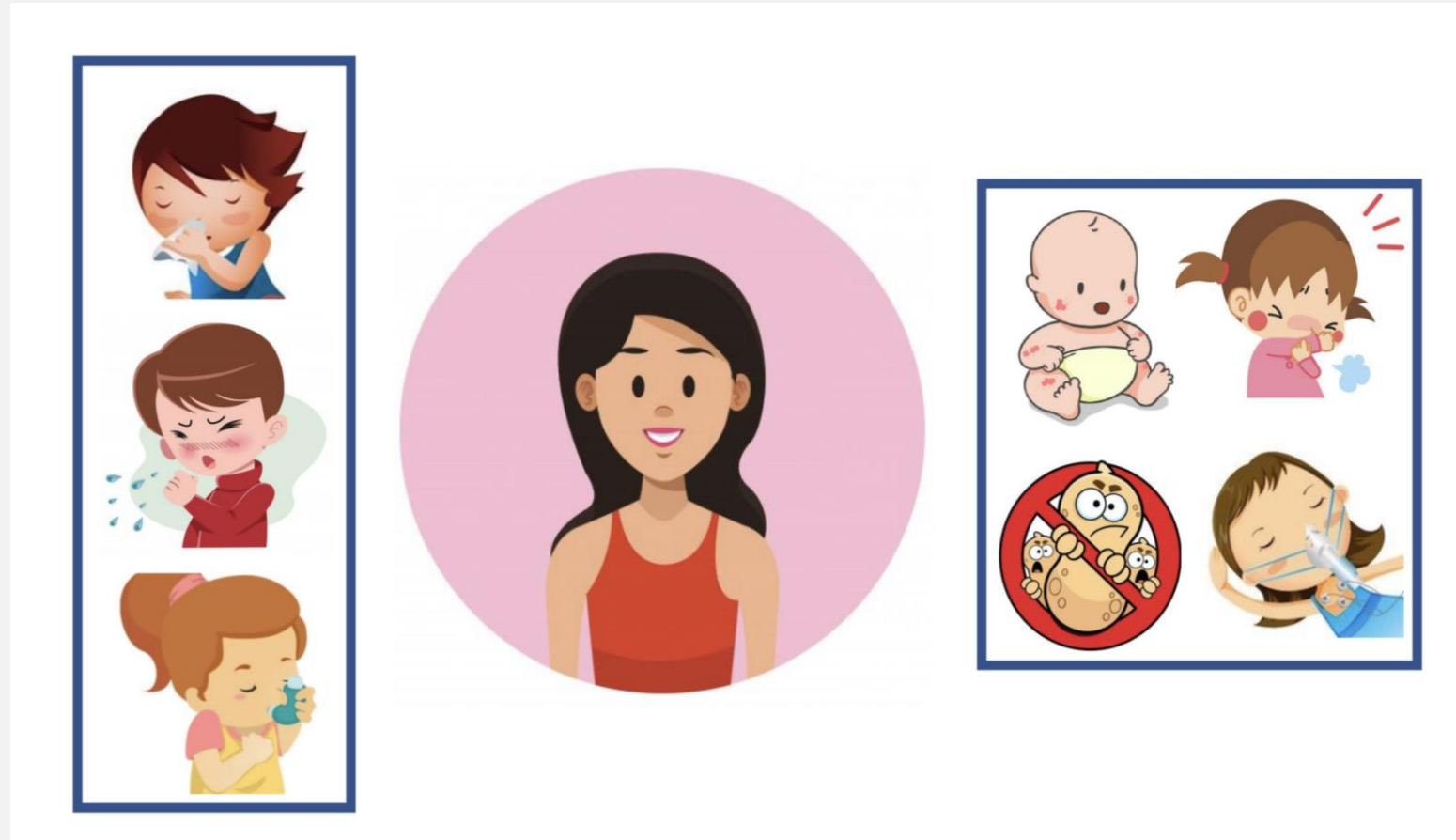


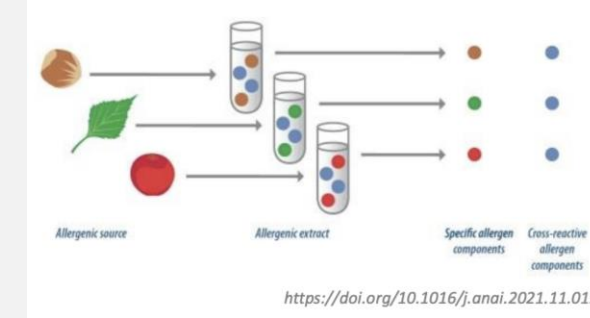
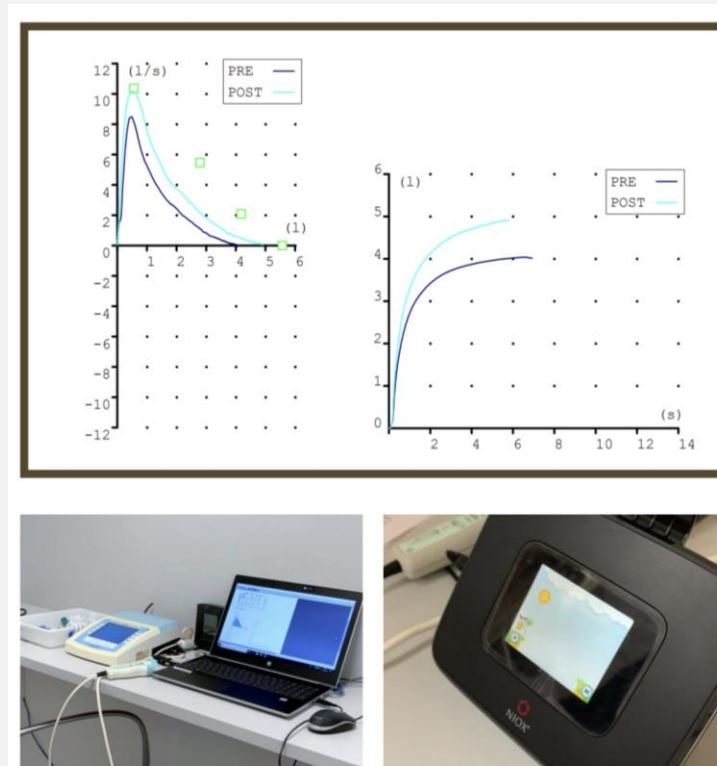
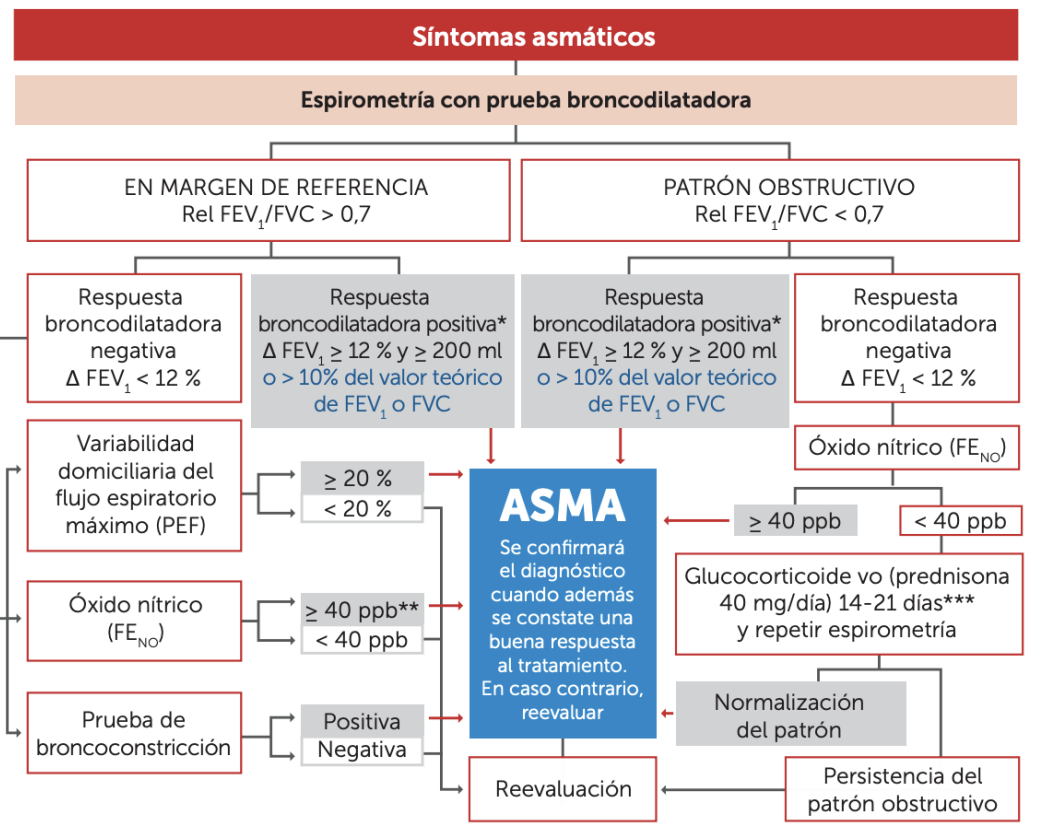


Tabla 2.4. Batería estándar de aeroalérgenos empleados en las pruebas cutáneas de punción intraepidérmica o prick*.

| | |
|------------------|---|
| 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.





Algoritmo, Asma alérgica. GEMA 5.3

2. DIAGNÓSTICO

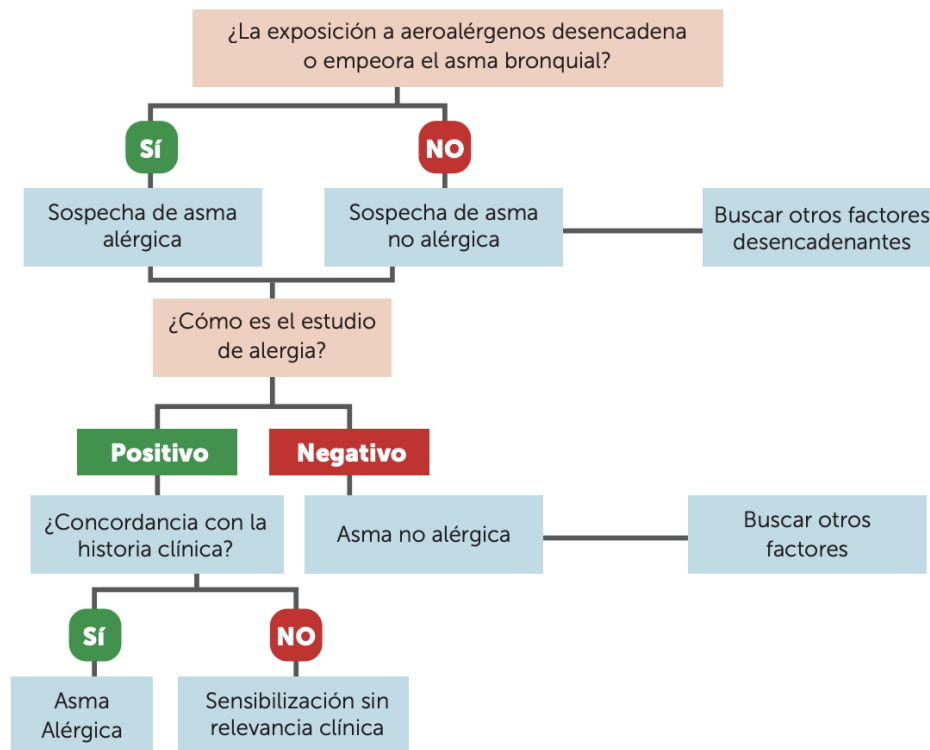


FIGURA 2.3. Estudio de la alergia: para establecer el diagnóstico de asma alérgica es preciso que exista concordancia entre la historia clínica y el resultado del estudio alérgico.

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.

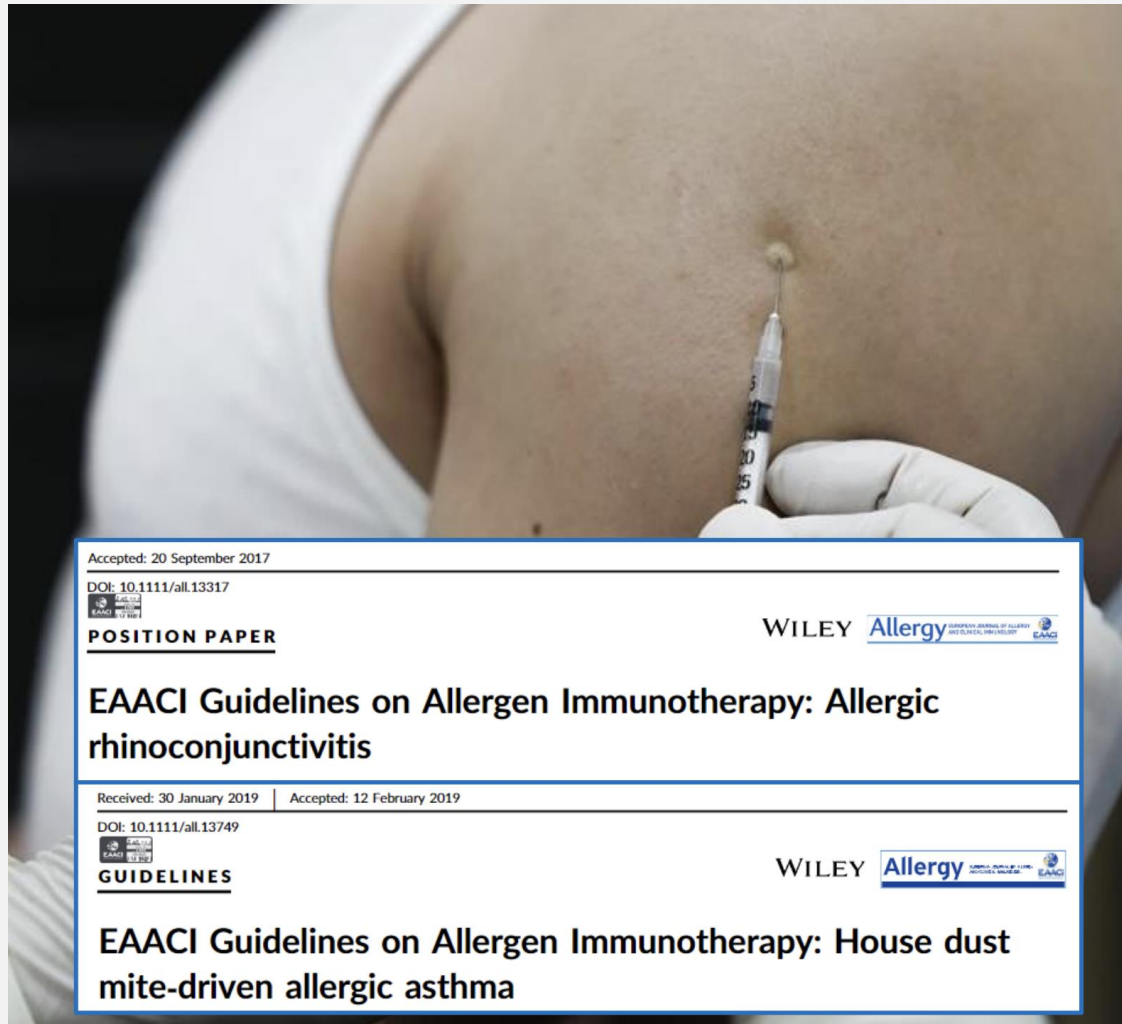
Inmunoterapia con alergen

Asma leve intermitente, padecen de forma concomitante rinitis alérgica moderada o grave, que justificaría la prescripción de inmunoterapia

Asma alérgica bien controlada con niveles bajos o medios de tratamiento (escalones 2 a 4), siempre que se haya demostrado una sensibilización mediada por IgE frente a aeroalérgenos comunes que sea clínicamente relevante

NO prescribir en asma grave y no controlada, por falta de eficacia y riesgo de reacciones adversas graves

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.

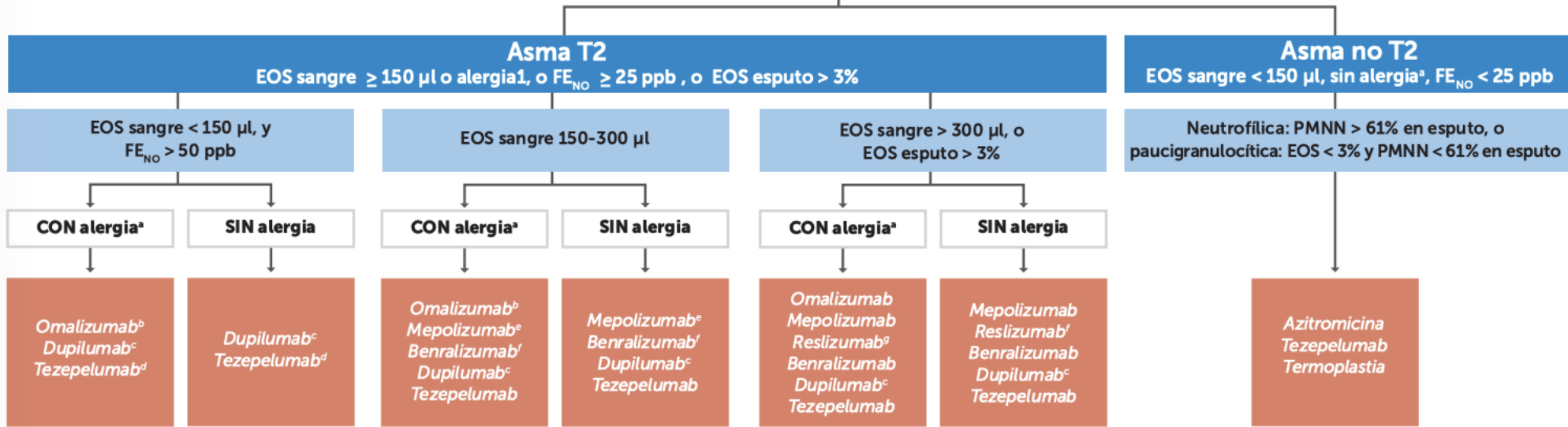
AGNC

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

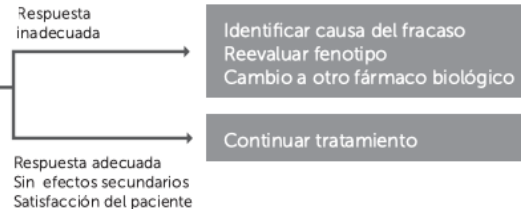


FIGURA 7.2. Tratamiento del AGNC según fenotipo.

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

