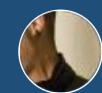




Asma de Risc Vital



JAUME MARTÍ GARRIDO

Servei d'Al·lergologia

Hospital Universitari de Bellvitge

A photograph of a man with a beard lying in a hospital bed, looking up. A healthcare professional in a blue uniform and mask is attending to him, holding a small container. The background shows a hospital room with medical equipment and other staff.

Què diu ChatGPT/Gamma?

Factores de Riesgo

Hospitalizaciones Previas

Pacientes con ingresos por asma tienen 13 veces mayor riesgo de crisis futuras.

Uso Excesivo de Broncodilatadores

El uso de más de un inhalador de rescate mensual indica mal control y riesgo elevado.

Comorbilidades

Obesidad, sinusitis crónica y reflujo gastroesofágico empeoran el control del asma.

Factores Psicosociales

Ansiedad, depresión y bajos recursos socioeconómicos afectan la adherencia al tratamiento.



Què diu ChatGPT/Gamma?

SI, aquestes



NO, cap



Falten coses



Asma Controlat vs. No Controlat

Asma Controlat

Síntomes diürns mínims.
Sense despertars nocturns.
No limita activitats.
Funció pulmonar normal.

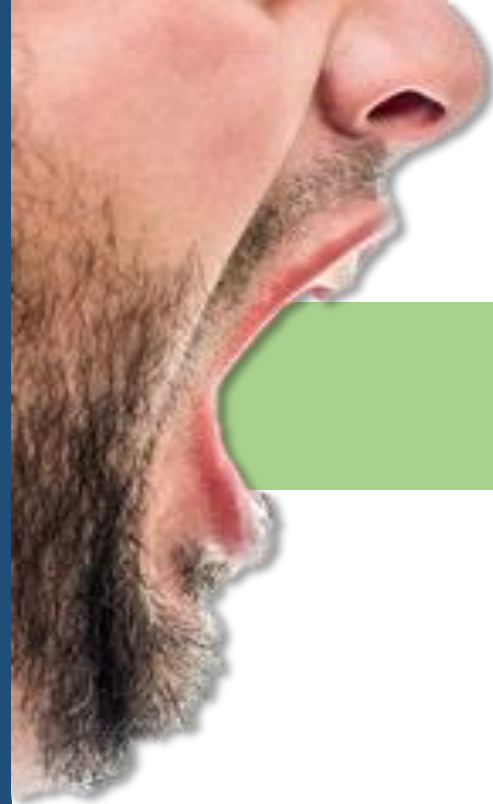
Asma No Controlat

Síntomes freqüents.
Despertars nocturns recurrents.
Limita activitats diàries.
Funció pulmonar reduïda.

Importància del Control

L'asma no controlat incrementa el risc d'exacerbacions greus. És el principal factor de risc vital.

Asma de Risc Vital?

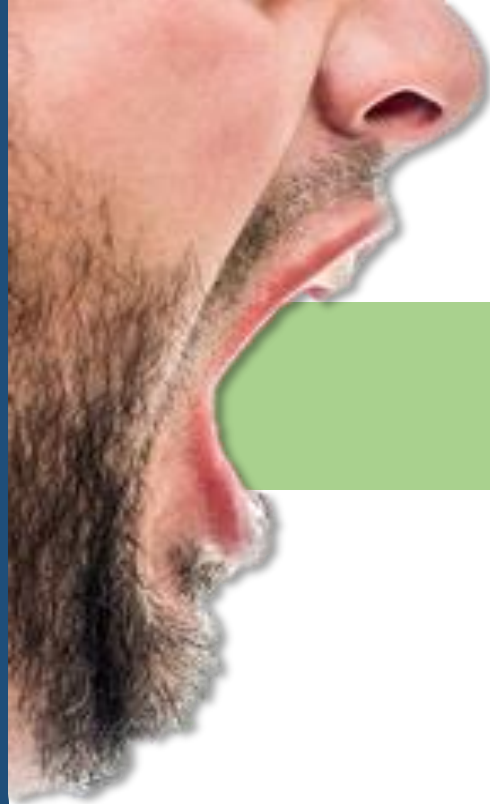


Asma greu

Necessitat de corticoides inhalats a dosis altes (budesonida [BD] $\geq 800 \mu\text{g}/\text{dia}$ o fluticasona [FT] $\geq 500 \mu\text{g}/\text{dia}$) + un segon fàrmac (agonistes $\beta 2$ -adrenèrgics d'acció llarga [LABA] o antagonistes dels receptors dels leucotriens).

Quan malgrat emprar un tractament intens no s'arriba a aconseguir el control dels símptomes i la qualitat de vida es veu molt alterada, es parla d'asma greu refractari a tractament.

Asma de Risc Vital?

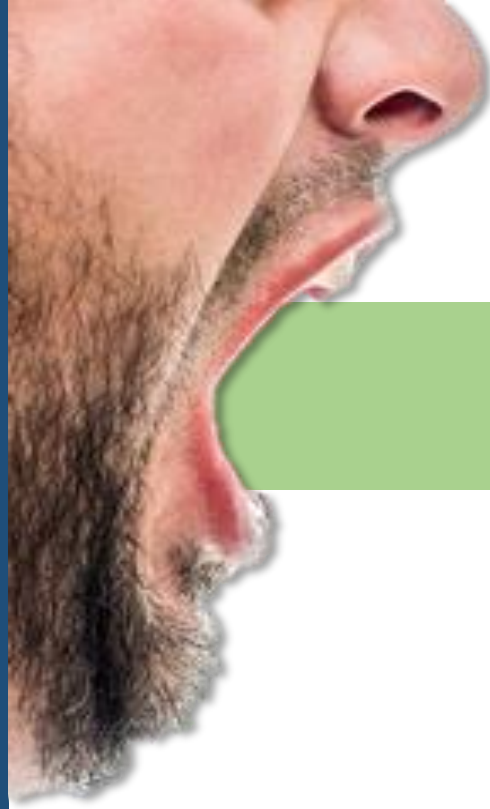


Asma de control difícil

Que persisteix amb un nivell de control insuficient malgrat mantenir el tractament adequat per al nivell de gravetat.

Aparentment no té resposta al tractament, que va precisant una pujada a l'escalonament del tractament cada vegada més gran. Tot i això, quan el maneig és optimitzat, es pot aconseguir el control adequat de la malaltia.

Asma de Risc Vital?

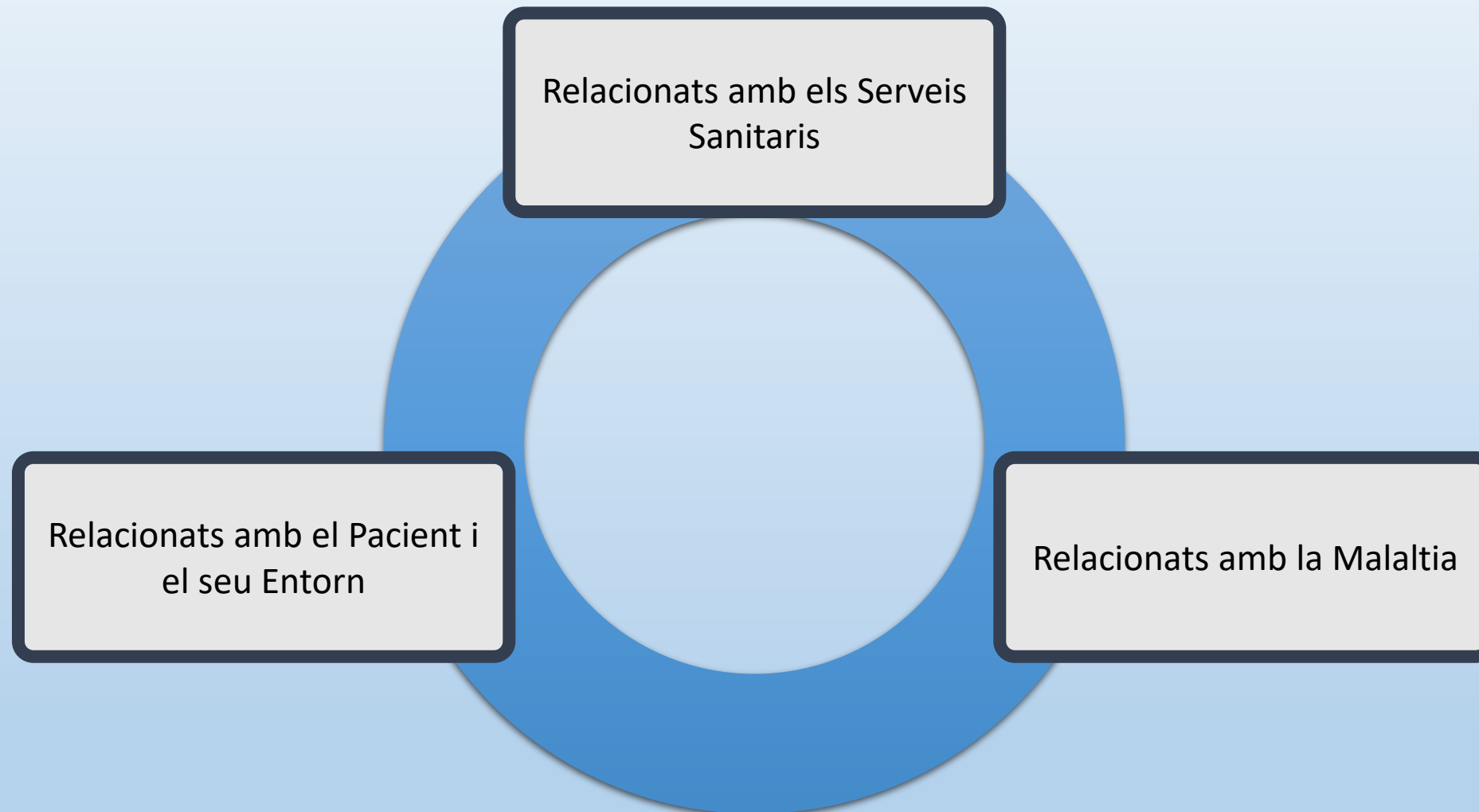


Asma de risc vital

Forma clínica més greu de l'asma amb possibilitats de desenvolupar exacerbacions de gravetat extrema que poden provocar la mort.

Es defineix per la presentació de diversos esdeveniments com ara: parada cardiorrespiratòria, intubació orotraqueal i ventilació mecànica, ingrés en una unitat de UCI, amb presència d'hipercàpnia o acidosi.

Cal identificar aquests tipus de pacients.



Relacionats amb els Serveis
Sanitaris



- Funcionament deficient dels serveis sanitaris.
- Mantenir un tractament i control inadequat dels pacients per part del metge.
- No reconèixer la gravetat de la crisi quan es presenta.
- Instaurar un tractament insuficient.
- Retard d'arribada del pacient a l'hospital o demora de l'ambulància.

Relacionats amb el Pacient i
el seu Entorn



- L'incompliment de les prescripcions mèdiques.
- Problemes psicològics.
- Condicionants socioeconòmics
- Manca de reconeixement de la gravetat de la crisi.

Relacionats amb la Malaltia



- Ingressos hospitalaris freqüents.
- Necessitat de ventilació mecànica en descompensacions prèvies.
- Majors requeriments de medicació.

Tabla 4.1. Factores de riesgo de padecer crisis vital de asma

A. Relacionados con las crisis de asma:

1. Crisis actual de instauración rápida.
2. Crisis pasadas que motivaron consultas o ingresos.
 - a) Múltiples consultas a los Servicios de Urgencias en el año previo.
 - b) Hospitalizaciones frecuentes en el año previo.
 - c) Episodios previos de ingreso en UCI, de intubación o de ventilación mecánica.

B. Relacionados con la enfermedad asmática crónica y su adecuado control:

1. Ausencia de control periódico.
2. Abuso de agonista β_2 adrenérgico de acción corta. Salbutamol >3 cops

C. Comorbilidad cardiovascular

D. Condiciones psicológicas, psiquiátricas y sociales que dificulten la adhesión al tratamiento: alexitimia, actitudes de negación, ansiedad, depresión, psicosis.

Asma de Risc Vital?

- ✓ Antecedents recents d'asma mal controlada.
- ✓ Antecedents d'asma gairebé fatal.
- ✓ Control deficient de l'asma.
 - ✓ Manca d'adhesió al tractament.
 - ✓ Exercici i asma mal controlada.
 - ✓ Dependència de glucocorticoids sistèmics.
 - ✓ Sobreús de beta2 de curta durada.
 - ✓ Problemes psicosocials.
 - ✓ Altres comorbiditats (CV).

+??

Asma de Risc Vital?

Tabla 4.1. Factores de riesgo de padecer crisis vital de asma

A. Relacionados con las crisis de asma:

1. Crisis actual de instauración rápida.
2. Crisis pasadas que motivaron consultas o ingresos.
 - a) Múltiples consultas a los Servicios de Urgencias en el año previo.
 - b) Hospitalizaciones frecuentes en el año previo.
 - c) Episodios previos de ingreso en UCI, de intubación o de ventilación mecánica.

B. Relacionados con la enfermedad asmática crónica y su adecuado control:

1. Ausencia de control periódico.
2. Abuso de agonista β_2 adrenérgico de acción corta.

C. Comorbilidad cardiovascular

D. Condiciones psicológicas, psiquiátricas y sociales que dificulten la adhesión al tratamiento: alexitimia, actitudes de negación, ansiedad, depresión, psicosis.

Asma de Risc Vital?

Factors de risc de
Crisi d'exacerbació/broncoconstricció

D'instauració ràpida

D'instauració lenta

✓ L'exposició a aeroal·lèrgens, sobretot mascotes i fongs.

✓ Infeccions de vies respiratòries.

✓ Al·lèrgia a aliments.

✓ Hipersensibilitat no immunitària a AINEs.

Quin provoca crisi
d'instauració lenta?

A top banner image showing various medical supplies including white pills, a syringe, and a blister pack of pink pills on a light blue background.

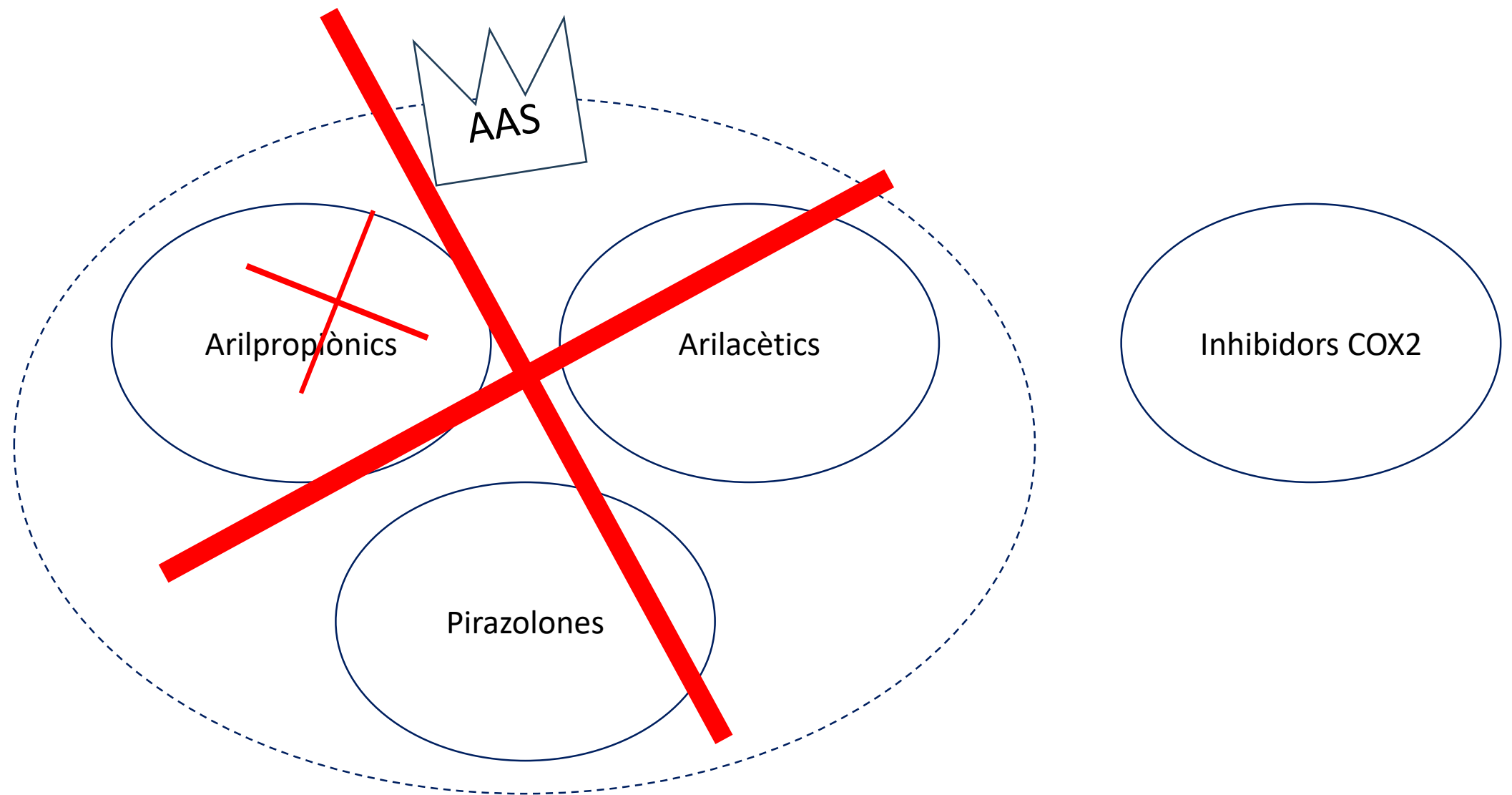
Hipersensibilitat no immunitària a AINES

Intolerància a AINEs = **Hipersensibilitat no immune a AINEs**

Hipersensibilitat no immunitària a AINEs $\neq$ Al·lèrgia a AINE

Hipersensibilitat no immunitària a AINEs $\leftarrow$ MREA

Hipersensibilitat no immunitària a AINES



Hipersensibilitat no immunitària a AINES

MREA

MREA = Tríada ASA / de Widal / de Samter / M.respiratòria exacerbada per Aspirina

Hipersensibilitat no immune a
AINEs (COX1)



Poliposi nasal o rinosinusitis
crònica

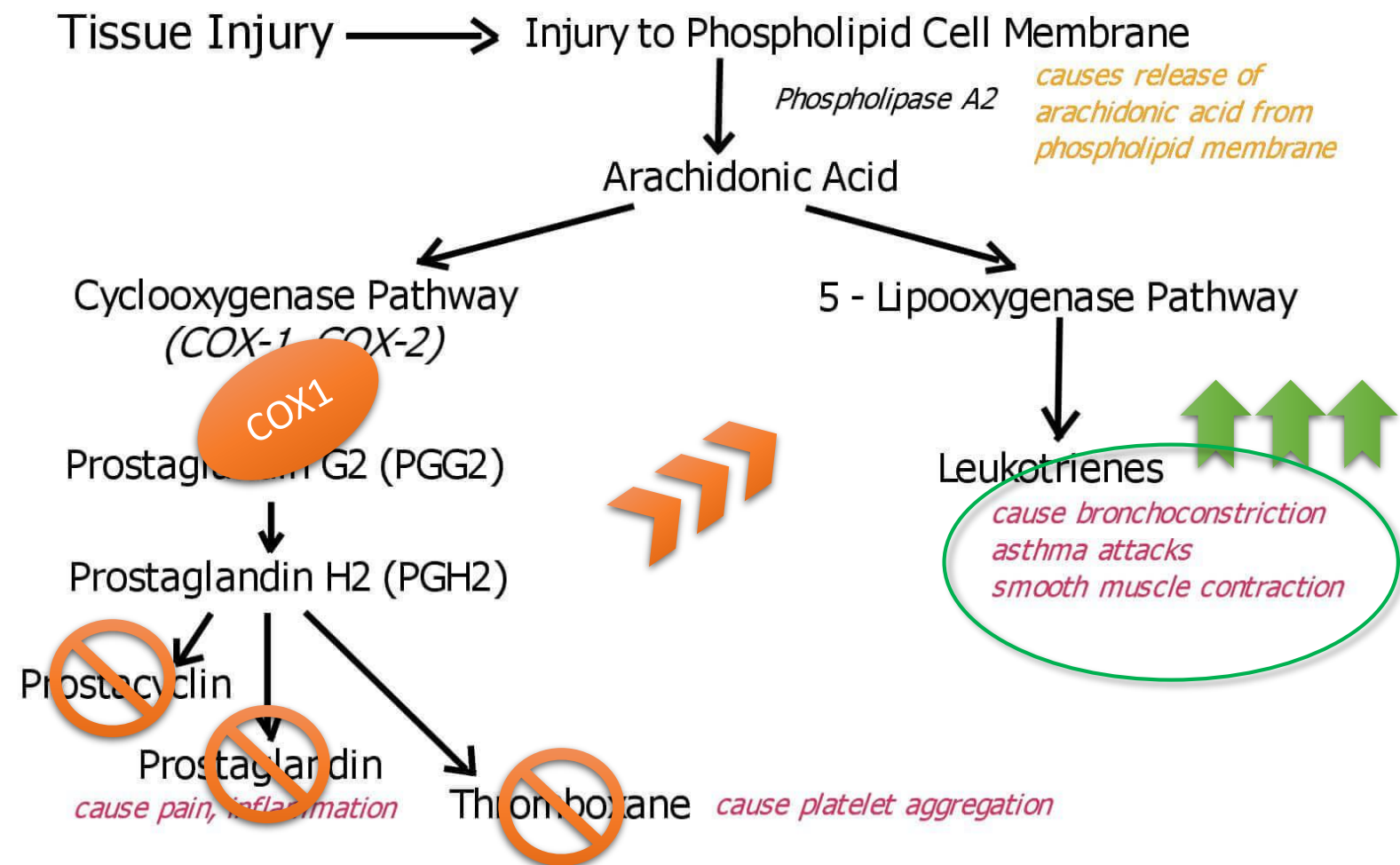


Asma d'inici en
adults



Hipersensibilitat no immunitària a AINES

Arachidonic Acid Pathway





Exposició a aeroal·lèrgens

FONGS

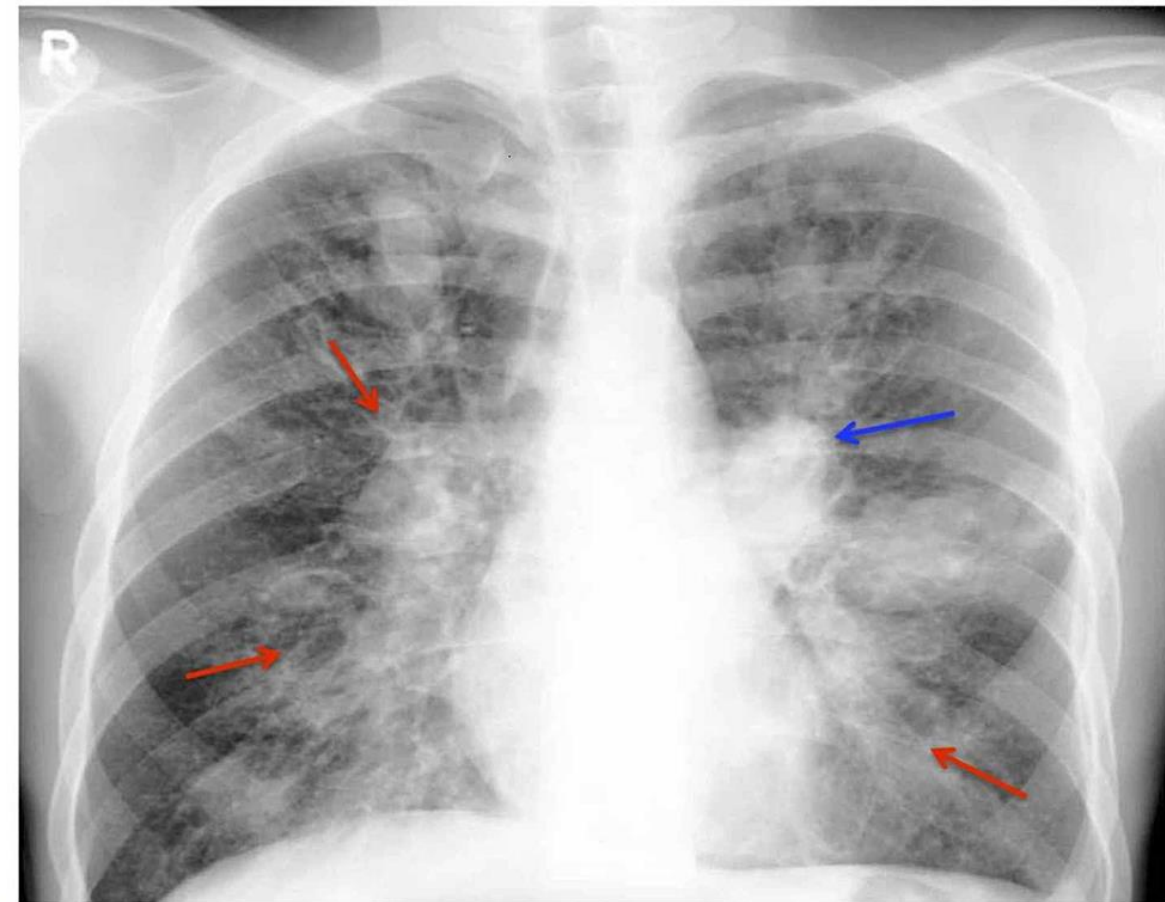
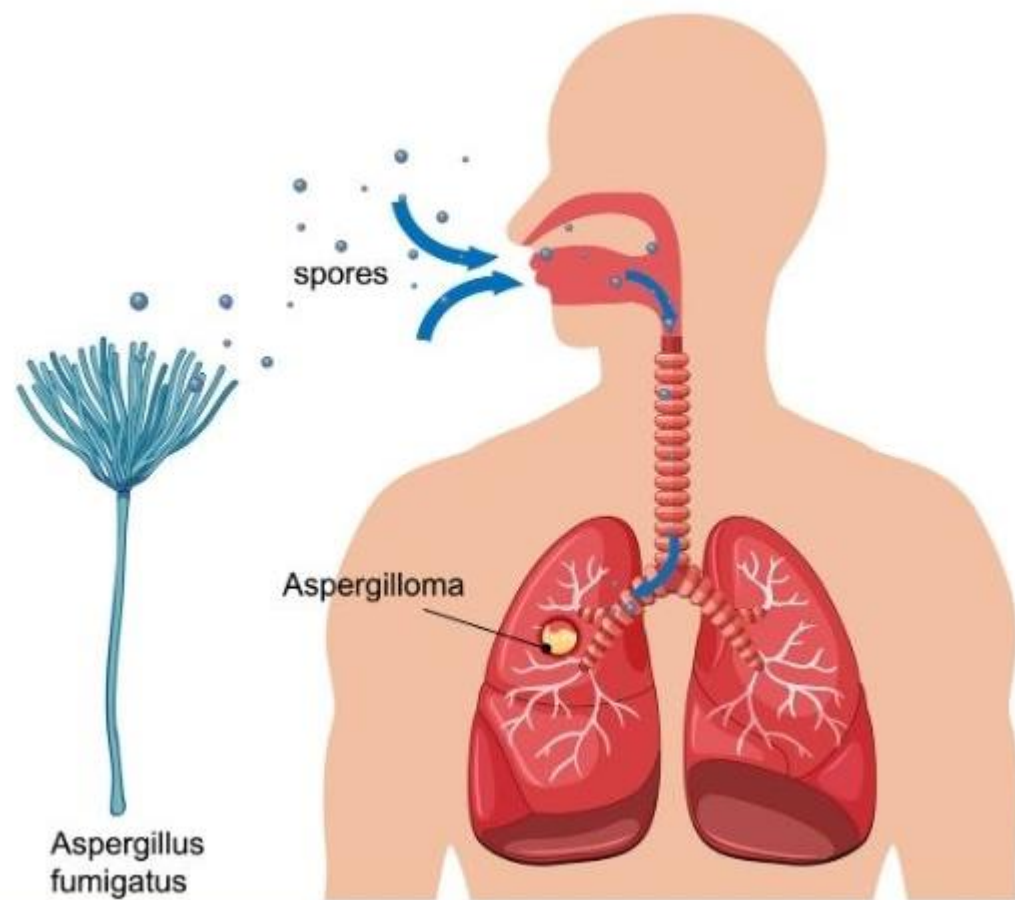
- Estructura fonamental: hifa → miceli.
- Reproducció: espores, que són arrossegades pel vent.
- Les espores són les partícules més abundants de l'aire.
- Es desenvolupen amb la humitat ambiental, pluja, temperatures fredes, terra humit i superfícies de fulles
- A l'estiu i la tardor → més a l'ambient.

Deriven de fonts microscòpiques:

- Intradomiciliàries: restes d'aliments, humanes, paper, plantes, cortines de banys, soterranis, canonades d'aire.
- Extradomiciliàries: cultius i dipòsit de grans, pastures i fulles mortes, femtes d'animals.

Exposició a aeroal·lèrgens

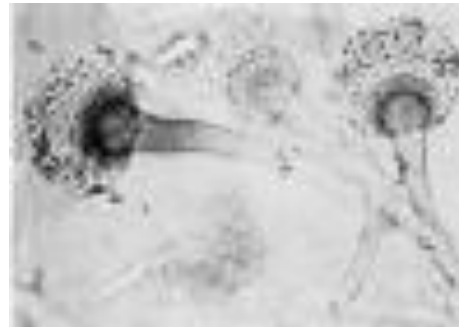
ABPA



Exposició a aeroal·lèrgens



Cladosporium



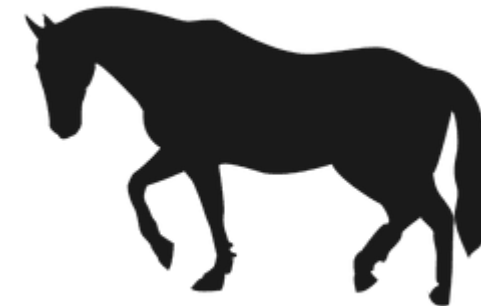
Aspergillus fumigatus



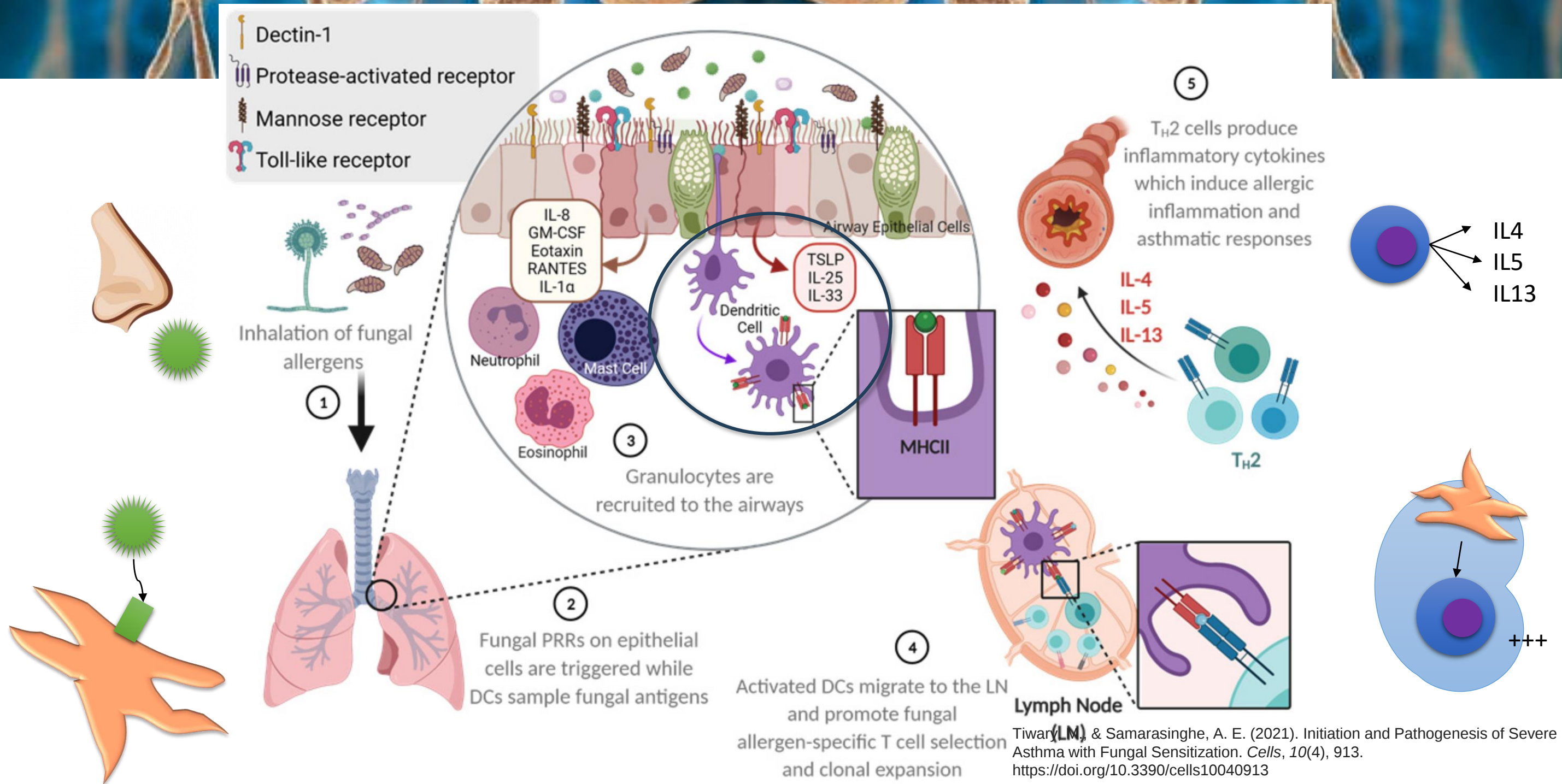
Penicillium



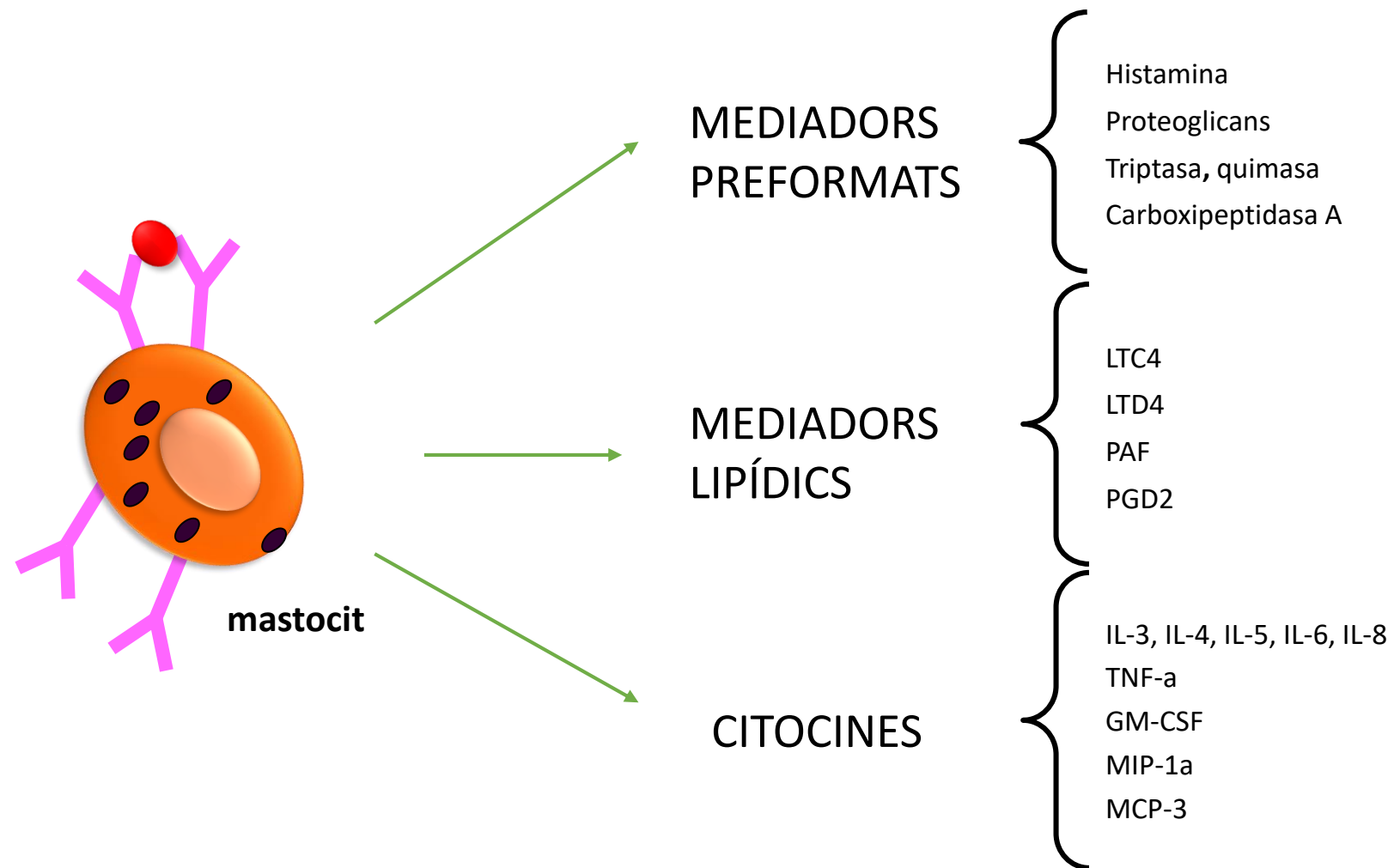
Alternaria alternata



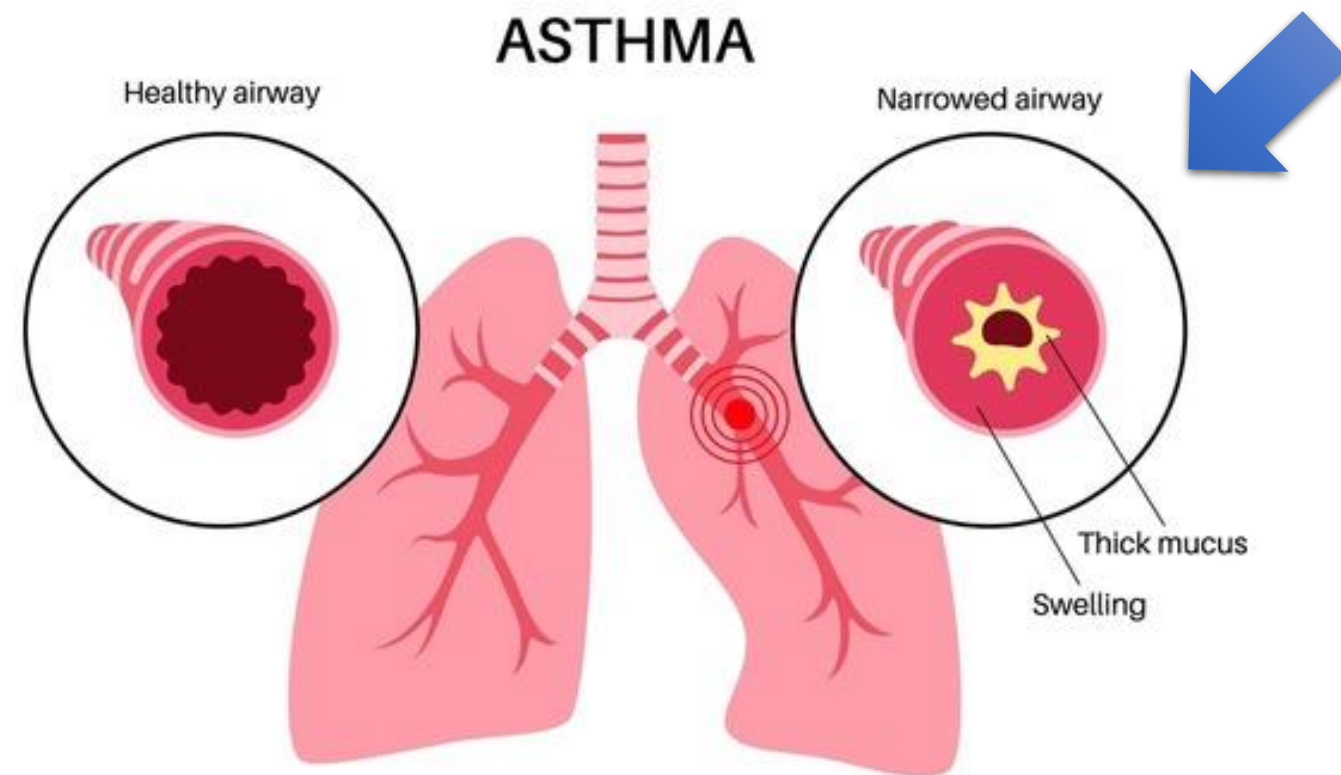
Exposició a aeroal·lèrgens



Al·lèrgia a aliments

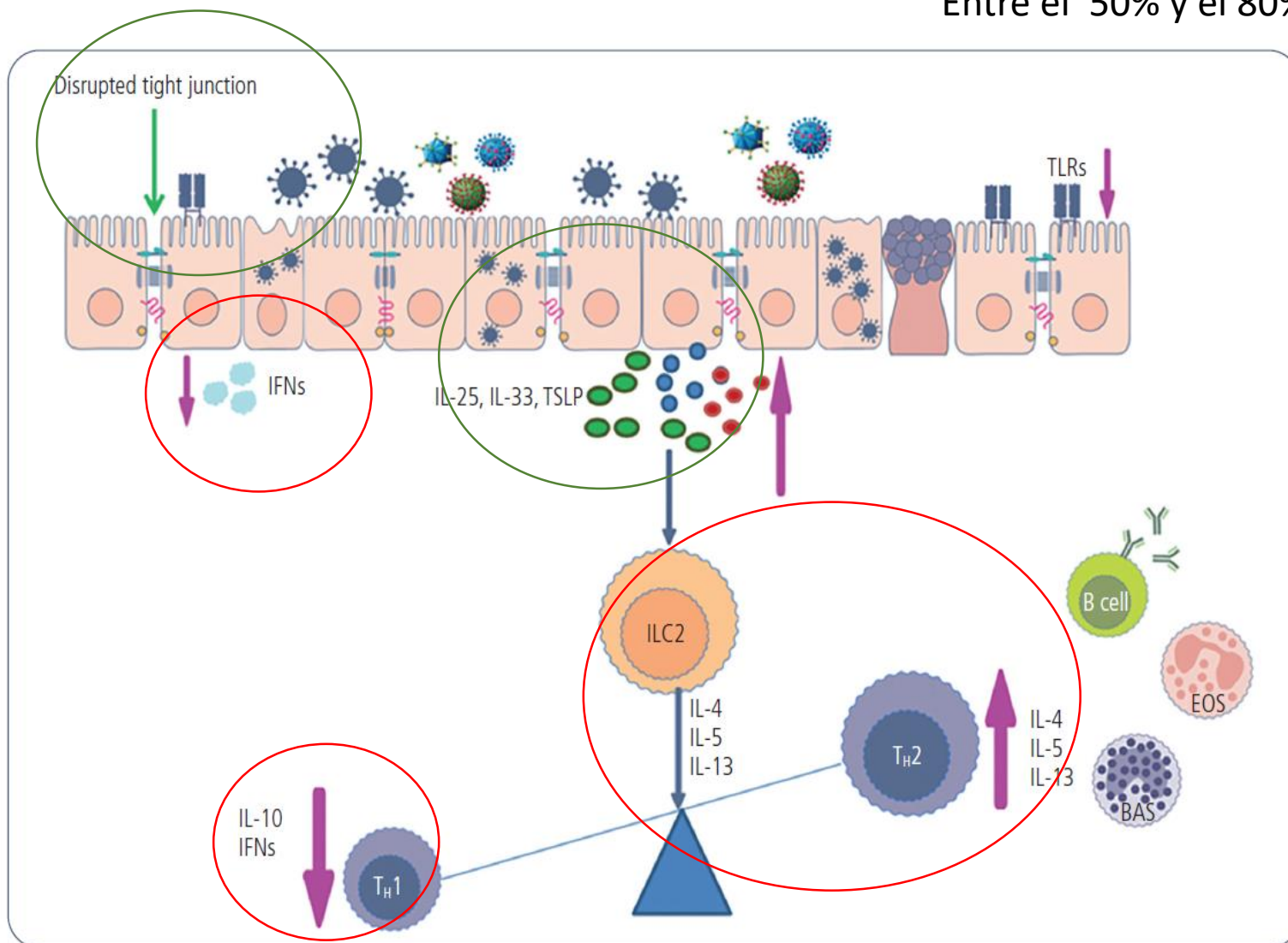


Al·lèrgia a aliments



Infeccions de VVRR

Entre el 50% y el 80% de les exacerbacions asmàtiques són provocades per infeccions virals.



Contagi d'un virus causa la:

- Disrupció de les tight junction
- Alliberament diferents substàncies que causen una resposta inflamatoria.

Resposta inflamatòria → Activa via Resposta immune de tipus 2:

- Cèls T-helper 2 (TH2)
- Cèls limfoides innates de tipus 2 (ILC2).

Aquestes cèl·lules generen una resposta per combatre la infecció.

Efecte compensatori = Intent de bloquejar la Resposta tipus 2:

→ Bloqueig Resposta tipus 2 → Activació compensatòria de la Via/Resposta tipus 1

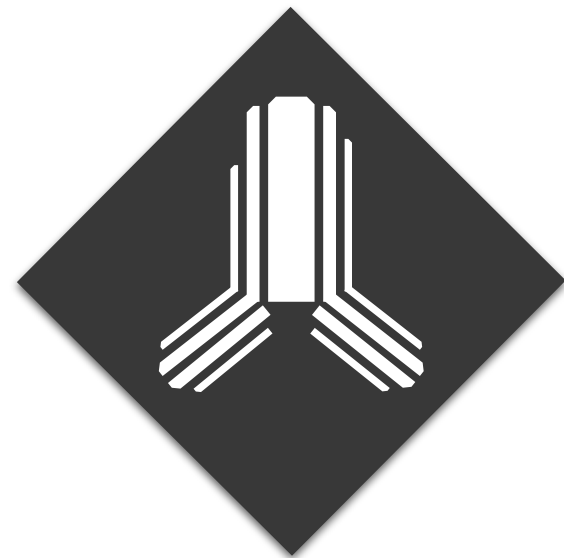
→ Augment Resposta tipus 1 → Augment d'un tipus d'interferó (INF), que ajuda a combatre infeccions víriques.

Conclusions

- ✓ Antecedents recents d'asma mal controlada.
- ✓ Antecedents d'asma gairebé fatal.
- ✓ Control deficient de l'asma.
 - ✓ Manca d'adhesió al tractament.
 - ✓ Exercici i asma mal controlada.
 - ✓ Dependència de glucocorticoides sistèmics.
 - ✓ Sobreús de beta2 de curta durada
 - ✓ Problemes psicosocials.
 - ✓ Altres comorbiditats (CV).
- ✓ Hipersensibilitat no immunitària a AINEs.
- ✓ Infeccions de vies respiratòries.
- ✓ Al·lèrgia a aliments.
- ✓ Exposició a aeroal·lèrgens (fongs i epitelis).



MOLTES GRÀCIES!!!



Al·lergologia Bellvitge