

FICHA CONSULTA RÁPIDA ASMA

Autores: González Aliaga, Javier. Navarro Ros, Fernando Maria. GdT Enfermedades Respiratorias.

1. ¿Qué es el asma?

Es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, en cuya patogenia, intervienen diversas células y mediadores de la inflamación, condicionada en parte por factores genéticos y que cursa con hiperrespuesta bronquial y una obstrucción variable al flujo aéreo, total o parcialmente reversible, ya sea por la acción medicamentosa o espontáneamente.

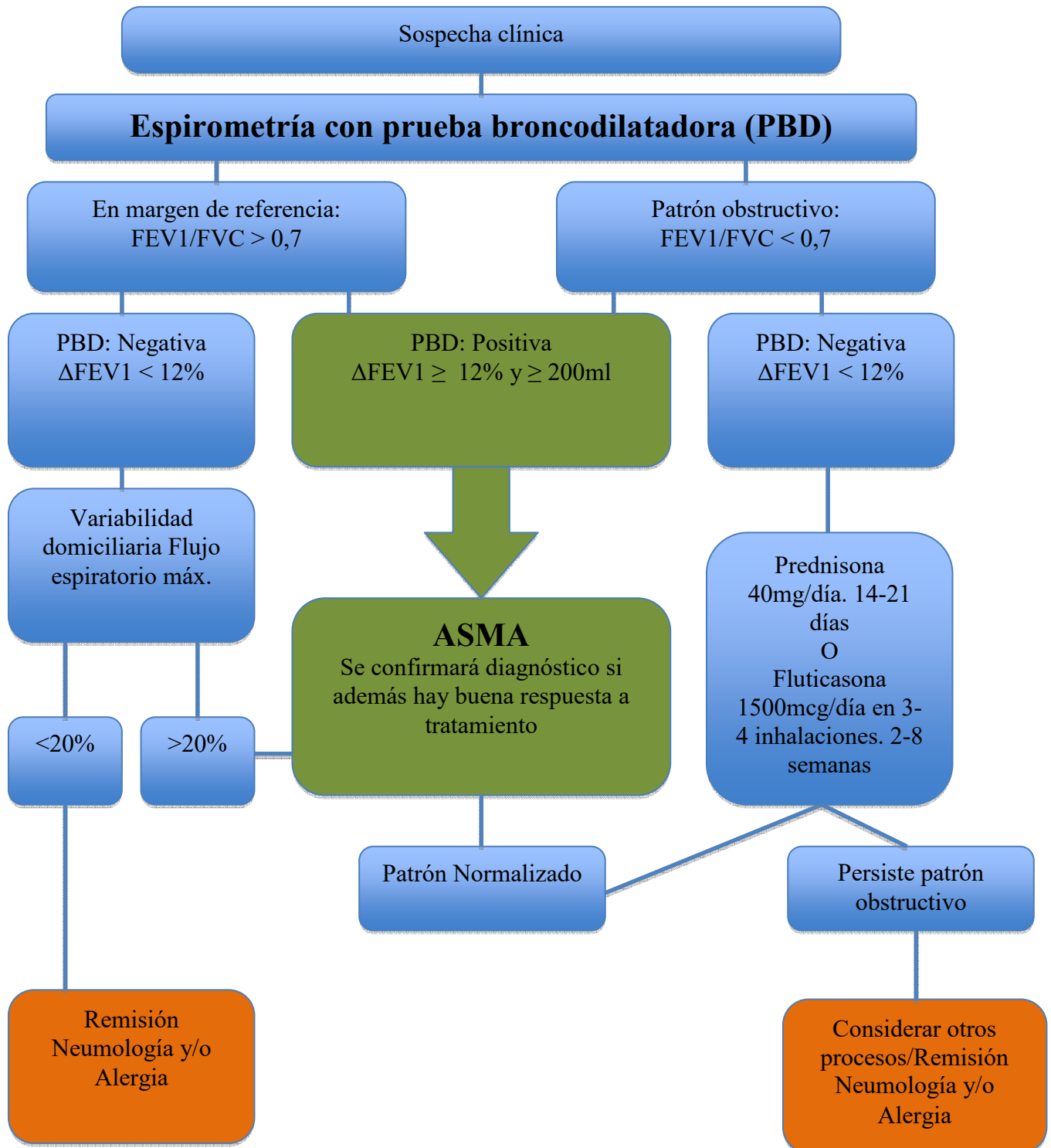
2. Diagnóstico:

- Sospecha clínica de Asma:

Disnea	Predominio nocturno o madrugada
Tos	Diferentes desencadenantes (infecciones, alérgenos, humo, ejercicio...)
Sibilancias	Variaciones estacionales
Opresión torácica	Antecedentes de atopia

Ante una sospecha clínica, la realización de una espirometría con prueba broncodilatadora es la primera prueba a realizar. Si tras la prueba el patrón es normal, pero la sospecha es alta, la variabilidad domiciliaria de Flujo Espiratorio Máximo (PEF) es de gran ayuda por ser una prueba no invasiva de disponibilidad inmediata en Atención Primaria

Fig. 1. Algoritmo simplificado para diagnóstico de Asma desde AP.



3. Diagnóstico diferencial asma:

EPOC
Enfermedades cardíacas (insuficiencia cardíaca, valvulopatías)
Tumores (laringe, tráquea, pulmón)
Bronquiectasias
Bronquitis eosinofílica
Disfunción de cuerdas vocales
Hiperventilación
Cuerpo extraño inhalado
EPID
RGE
Tos por fármacos (IECA)
TEP

EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, EPID: Enfermedad pulmonar intersticial difusa, RGE: Reflujo gastroesofágico, IECA: Inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina. TEP: Tromboembolismo pulmonar.

4. Clasificación:

El asma se ha clasificado habitualmente en función de la gravedad, siendo de gran utilidad en la evaluación inicial, pues de esta depende la elección del tratamiento. La gravedad puede variar a lo largo del tiempo, por lo que es necesario realizar una reevaluación de forma periódica.

Clasificación de la gravedad del asma en adultos

	Intermitente	Persistente leve	Persistente moderada	Persistente grave
Síntomas diurnos	No (2 días o menos a la semana)	Más de 2 días a la semana	Síntomas a diario	Síntomas continuos (varias veces al día)
Medicación de alivio (β_2 de acción corta)	No (2 días o menos/semana)	Más de 2 días a la semana pero no a diario	Todos los días	Varias veces al día
Síntomas nocturnos	No más de 2 veces al mes	Más de 2 veces al mes	Más de una vez a la semana	Frecuentes
Limitación de la actividad	Ninguna	Algo	Bastante	Mucha
Función pulmonar (FEV1 o PEF) % teórico	>80%	>80%	60% - 80%	≤60%
Exacerbaciones	Ninguna	Una o ninguna al año	Dos o más al año	Dos o más al año

No obstante, se ha establecido también un concepto en la clasificación del asma, el control, que es el grado en que los síntomas están ausentes o minimizados por el tratamiento reflejando su cumplimiento e idoneidad.

Clasificación del Control del Asma

Característica	Controlada (Todas las siguientes)	Parcialmente controlada (Cualquier semana)	Mal controlada
Síntomas diurnos	No o ≤ 2 días por semana	Más de 2 días/semana	Tres o más características del asma parcialmente controlada
Limitación actividades	No	Alguna	
Síntomas nocturnos/ despertares	No	Alguna	
Necesidad medicamento de rescate (β_2 de acción corta)	No o ≤ 2 días por semana	Más de 2 días/semana	
Función pulmonar FEV1 PEF	>80% teórico >80% del mejor valor personal	<80% teórico <80% del mejor valor personal	
Exacerbaciones	No	≥ 1 /año	≥ 1 vez/semana
Cuestionarios validados: -ACT -ACQ	≥ 20 <0,75	16-19 >1,5	≤ 15 No aplicable

5. Tratamiento

Escalón 1	Escalón 2	Escalón 3	Escalón 4	Escalón 5	Escalón 6
	<i>De elección</i> Glucocorticoide inhalado a dosis bajas	<i>De elección</i> Glucocorticoide inhalado a dosis bajas + β2 de acción larga	<i>De elección</i> Glucocorticoide inhalado a dosis medias + β2 de acción larga	<i>De elección</i> Glucocorticoide inhalado a dosis altas + β2 de acción larga	<i>De elección</i> Glucocorticoide inhalado a dosis altas + β2 de acción larga + corticoides orales
	<i>Otras opciones</i> Antileucotrieno	<i>Otras opciones</i> Glucocorticoide inhalado a dosis medias Glucocorticoide inhalado a dosis bajas + antileucotrienos	<i>Otras opciones</i> Glucocorticoide inhalado a dosis bajas + antileucotrienos	<i>Otras opciones</i> Añadir: Tiotropio y/o Antileucotrieno y/o teofilina y/o omalizumab	<i>Otras opciones</i> Termoplastia, triamcinolona IM, Prednisona VO
B 2 de acción corta a demanda	B 2 de acción corta a demanda	B 2 de acción corta a demanda o Glucocorticoide inhalado a dosis bajas + formoterol			
Educación, control ambiental, tratamiento de las comorbilidades					

Tratamiento inicial en función de la gravedad del asma:

- Asma intermitente: Escalón 1
- Asma persistente leve: Escalón 2
- Asma persistente moderada: Escalón 3 o escalón 4
- Asma persistente grave: Escalón 5 o escalón 6

Dosis equipotentes de glucocorticoides inhalados

	Dosis baja (μ g/día)	Dosis media (μ g/día)	Dosis alta (μ g/día)
Beclometasonadipropionato	200-500	501-1000	1001-2000
Beclometasona extrafina	100-200	201-400	>400
Budesónida	200-400	401-800	801-1600
Ciclesonida	80-160	161-320	321-1280
Fluticasonafuroato	-	92	184
Fluticasonapropionato	100-250	251-500	501-1000
Mometasonafuroato	100-200	201-400	401-800

6. Bibliografía

- Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Updated 2012. Disponible en <http://www.ginasthma.org>. Último acceso: Junio 2015.
- Stolle Arranz RM, Asma bronquial, AMF 2011;7(9):485-495
- GEMA 4.0. Guía Española para el Manejo del Asma. www.gemasma.com. Último acceso: Julio 2015.
- Prado C, et al. Covalair Investigator Group. Validation of the Spanish version of the Asthma Control Questionnaire (ACQ). ClinTher. 2008;30:1918-31.