

DIAGNÓSTICO DEL ASMA



SÍNTOMAS GUÍA:

Tos
Sibilancias
Disnea
Opresión torácica

PREGUNTAS CLAVE

- ¿Ha tenido alguna/s veces «pitos» en el pecho?
- ¿Ha tenido tos, en particular por las noches?
- ¿Ha presentado tos, pitos, dificultad al respirar en algunas épocas del año o en contacto con animales o plantas o con el humo del tabaco en su trabajo?
- ¿Ha tenido tos, pitos dificultad al respirar después de hacer ejercicios moderados/intensos?
- ¿Ha padecido resfriados que le duraran más de 10 días o que le haya «bajado al pecho»?
- ¿Ha utilizado medicamentos (inhaladores) que le aliviaran estos síntomas?
- ¿Tiene algún familiar afeto de Asma o de alergia?

CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA. Peak-flow

Reversibilidad. Un 15% de mejora en los valores del FEM tras la administración de un beta 2 agonista (400-600 microgramos de salbutamol o 500-1000 microgramos de terbutalina preferiblemente mediante el uso de una cámara espaciadora) o tras la administración de una pauta de corticoides orales es evidencia de asma. (Grado B)⁹.

Variabilidad. Registro dos veces al día (mañana y tarde) del FEM durante al menos dos semanas

$$\frac{\text{FEM mayor} - \text{FEM menor} \times 100}{(\text{FEM mayor} + \text{FEM menor}) / 2}$$

Una variabilidad por encima del 20% en el periodo de observación es significativa de diagnóstico de asma (Grado C)⁹.

Respuesta al ejercicio. Un 15% de reducción en los valores FEM tras la realización de un ejercicio moderado o intenso sería indicativo de Asma. Un 20% de reducción sería evidencia positiva (Grado B)⁹.

CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA. Espirometría

Obstrucción: cociente FEV1/FVC <70%. Es el parámetro más sensible para medir la obstrucción (Grado C)^{10,11}.

Patrón Obstructivo
FEV1 <80%
FVC Normal
FVE1/FVC < 70%

Reversibilidad: Prueba broncodilatadora (PBD):

El parámetro a valorar sería el FEV1 basal y el FEV1 posterior a la inhalación de un Beta-2 de vida media corta (400-600 microgramos de salbutamol o 500-1000 microgramos de terbutalina preferiblemente mediante el uso de una cámara espaciadora)

$$\text{PBD: } \frac{\text{FEV1post} - \text{FEV1pre}}{(\text{FEV1post} + \text{FEV1pre}) / 2} \times 100$$

La PBD se considera positiva para valores > 12% siempre que el incremento suponga al menos 299 ml en valores absolutos (Grado C)

TRATAMIENTO DEL ASMA



Con un tratamiento correcto se puede conseguir tener al paciente sin síntomas y capaz de llevar una vida completamente normal en la inmensa mayoría de los casos

Fármacos
Evitar desencadenantes
Educación sanitaria

TRATAMIENTO DE RESCATE:

Tratamiento dirigido a los síntomas agudos, exacerbaciones o crisis. **TRATAMIENTO BRONCODILATADOR.** De primera elección los **agonistas Beta-2 de acción rápida** (Salbutamol, Terbutalina) (Grado A). Como alternativa están los anticolinérgicos (Bromuro de ipratropio) o teofilinas de acción rápida.

Los pacientes que requieran usar fármacos broncodilatadores de rescate a diario deberán tomar tratamiento antiinflamatorio de forma regular⁶. (Grado A)

Los pacientes que requieran el uso de medicación de rescate más de una vez por semana deberán tomar tratamiento antiinflamatorio de forma regular² (Grado C)

TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO (GINA):

Para **mantener al paciente sin síntomas**

ANTIINFLAMATORIO

ASMA LEVE: (Grado C)

- **Corticoides inhalados**, 200-500 mcg*, o cromoglicatos o nedocromil²
- Los anti-leukotrienos pueden ser considerados como tratamiento único²

ASMA MODERADA: (Grado C)

- **Corticoides inhalados**, ≥ 500 mcg*²
- Considerar añadir anti-leukotrienos, especialmente en pacientes sensibles a la aspirina y para prevenir broncoespasmo inducido por ejercicio²

ASMA SEVERA: (Grado C)

- **Corticoides inhalados**, 800-200 mcg o más*²
- Corticoides orales a largo plazo²

* Las dosis hacen referencia a Beclometasona. Se pueden usar otros corticoides a dosis equivalentes.

BRONCODILATADOR

Es asma moderada y severa **considerar añadir tratamiento con BRONCODILATADORES DE VIDA MEDIA LARGA** (Beta-2 de vida media larga, teofilinas de liberación sostenida) para el control de síntomas nocturnos y/o para disminuir dosis de corticoides² (Grado C)

INMUNOTERAPIA sólo indicada en caso de: asmático leve o moderado con sensibilización a un sólo alérgeno en el que las medidas de control ambiental y el tratamiento farmacológico adecuado no consiguen controlar los síntomas² (Grado C).

TRATAMIENTO DE LAS CRISIS:

- Beta-2 de vida corta a altas dosis con cámara espaciadora o nebulizados⁴ (Grado A)
- Oxigenoterapia⁴ (Grado A)
- Corticoides sistémicos (orales o parenterales)⁴ (Grado A)