

Actualizando conceptos de Asma Bronquial; cambios de Gina 2022 y comparación con Gema.

Dr. Fernando Inza

Neumonólogo, Ex. Presidente de la STNBA

Dra. Mercedes Irigoyen,

Especialista Jerarquizada en Neumonología.

Principales cambios Gina 2022

Se jerarquiza el uso de Formoterol /ICS, sobre todo en evitación de exacerbaciones significativas, en comparación al uso de SABA de rescate.

Marca la importancia de evitar la confianza desmedida de algunos pacientes hacia los SABA, con el consiguiente riesgo incrementado hacia una evolución desfavorable de las exacerbaciones.

Se sugiere evitar el término Asma leve en la práctica clínica, dado que, aproximadamente el 30 % de los fallecidos por crisis asmática, presentaban bajo score de síntomas. El denominado "asma leve" puede terminar en crisis severas y hospitalizaciones.

Incluye al biológico anti-TSLP (linfopoyetina estromal anti tímica) como nueva terapéutica para el Asma Grave (escalón 5), para mayores de 12 años (tanto para fenotipo Tipo 2 como para el no Tipo 2).

En mayores de 12 años, con Asma Grave y utilización de corticoide oral como mantenimiento, se sugiere prueba con el biológico Dupilumab (anti IL 4, escalón 5).

El uso de corticoide oral como mantenimiento será un último recurso a cualquier edad.

Los pacientes con asma no severo, con adecuado control, no poseen mayor riesgo para evolucionar hacia un Covid 19 grave; por el contrario, los internados por crisis severa y los utilizadores de corticoides orales frecuentes, si poseen riesgo aumentado.

Aunque el paciente tenga antecedentes de alergia a alimentos, medicamentos o insectos puede recibir la vacuna anti covid 19. Si el paciente está cursando un cuadro de infección, será vacunado luego de su estabilización.

Se sugiere el uso de filtros biológicos en la realización de espirometrías, a fin de minimizar el riesgo de contaminación.

En el algoritmo diagnóstico de asma a ejecutar deberá contemplarse si el paciente viene con tratamiento previo controlador o no.

Se incluyó un tópico informativo sobre el método diagnóstico en países de bajos y medianos ingresos, remarcando la importancia de realizar diagnósticos diferenciales con enfermedades endémicas, TBC, VIH-Sida, etc.

No se recomienda el uso de LAMA como único fármaco; a fin de evitar exacerbaciones y mayor control de síntomas y mejoría funcional, en escalón 4 y 5, asociar siempre ICS / LABA; los estudios demuestran que el uso de los LAMA, cuando se incorpora al tratamiento dual previo (ICS-LABA), provee una mejoría modesta en función de disminuir exacerbaciones y una ligera mejoría funcional, sin modificar la calidad de vida. Si en estos escalones 4 y 5, el objetivo terapéutico perseguido es minimizar el riesgo de exacerbaciones, se prefiere incrementar la dosis de ICS, y no el agregado de LAMA.

Se jerarquiza la importancia de Educar en asma bronquial (marcar bien a los pacientes los objetivos terapéuticos a perseguir, diferenciar fármacos controladores y aliviadores, técnica adecuada, importancia de adherencia al tratamiento, cuidados ambientales, seguimiento periódico, etc) remarcando la importancia que el paciente posea un plan de acción

escrito.

En el capítulo de asma infantil, en niños menores de 5 años, donde los cuadros virales son habituales, generando frecuentes sibilancias ocasionales y transitorias, con intervalos libres, se recomiendan ciclos cortos de corticoides inhalados. (ICS)

El uso de cigarrillos electrónicos, en un paciente asmático, se asocia con mayor riesgo a padecer síntomas respiratorios y exacerbaciones.

Confirma el criterio en preferir, en escalones iniciales (1 y 2), el uso de Formoterol/ICS según síntomas vs SABA como monoterapia (Escalón 1 de GEMA) o ICS basal con SABA como rescate (Escalón 2 de GEMA), al evaluar el beneficio en disminuir exacerbaciones severas y hospitalizaciones.

Asmático con una eosinofilia mayor de 300, evaluar otras posibles causas como Strongyloides; si la eosinofilia es mayor de 1500, tener en cuenta entre los posibles diagnósticos, la granulomatosis eosinofílica con poliangéitís.

Los filtros de aire pueden disminuir la exposición a partículas finas pero no hay evidencia de que modifiquen favorablemente la evolución del asma bronquial.

Existen evidencia sobre la estrecha relación entre contaminación ambiental y el mayor uso de recursos médicos de emergencias por asma.

Es de utilidad el uso de monitoreo electrónico en los inhaladores en asma de difícil control.

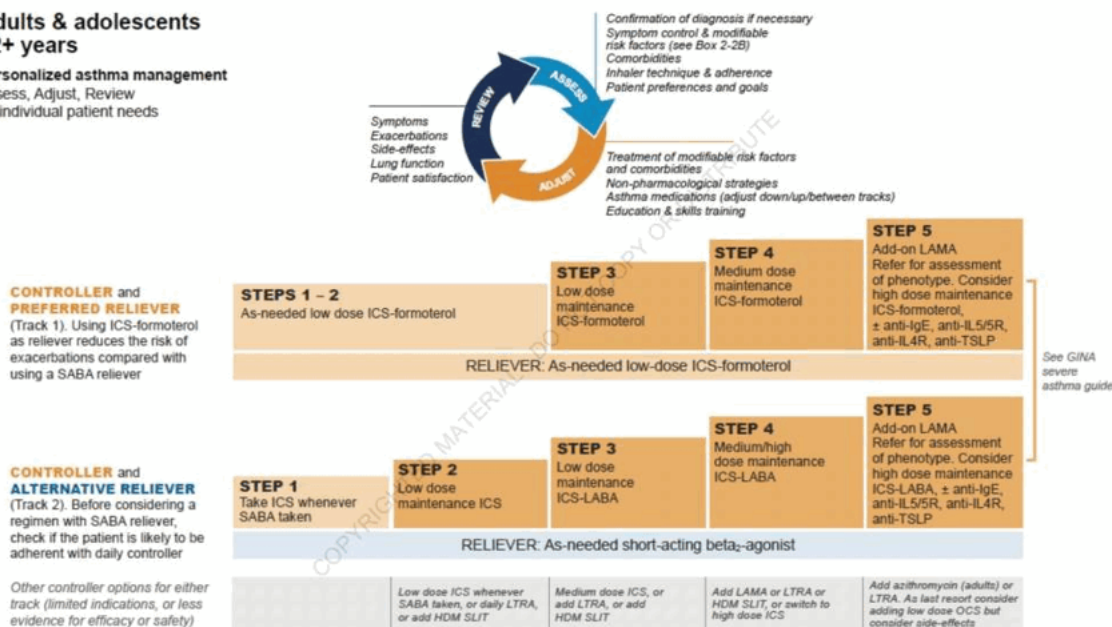
El asmático no controlado a pesar de dosis medias o altas de ICS, y que además presenta eosinofilia o FENO elevado, presenta riesgo de exacerbaciones severas. Todo paciente internado por crisis asmática debe recibir ICS dentro del plan de mantenimiento.

Los 5 escalones de GINA con la ruta 1 (preferida) y la Ruta 2 (alternativa)

Box 3-5A. Personalized management for adults and adolescents to control symptoms and minimize future risk

Adults & adolescents 12+ years

Personalized asthma management
Assess, Adjust, Review
for individual patient needs



HDM: house dust mite; ICS: inhaled corticosteroid; LABA: long-acting beta₂-agonist; LAMA: long-acting muscarinic antagonist; LTRA: leukotriene receptor antagonist; OCS: oral corticosteroids; SABA: short-acting beta₂-agonist; SLIT: sublingual immunotherapy. For recommendations about initial asthma treatment in adults and adolescents, see Box 3-4A (p.55) and 3-4B (p.56). See Box 3-6, p.63 for low, medium and high ICS doses for adults and adolescents.

Principales diferencias entre GINA y GEMA En pruebas funcionales diagnósticas

Ambas guía recomiendan certificar la afectación funcional del asma con la típica reversibilidad.

Espirometría : en este punto no hay diferencias entre las guías

Variabilidad del PEF: (GEMA) un criterio de broncodilatación alternativo es un aumento del flujo espiratorio máximo (PEF) 20 %. Para la GINA sería suficiente una variabilidad > 10 % en adultos o > 13 % en niños.

Óxido nítrico (FeNo): (GEMA) 40 o más ppb (partes por billón) en pacientes que no han utilizado glucocorticoides. La GINA no lo considera útil para el diagnóstico, porque que está elevado en los fenotipos inflamatorios, pero también en otras condiciones diferentes del asma y no se eleva en otros fenotipos. Podría respaldar el comienzo con ICS cuando se encuentre elevado pero no utilizar la normalidad del valor para retirar o descender el ICS.

Prueba broncoconstricción: caída del FEV1 20 % tras administrar metacolina o 15 % si se utiliza hiperventilación, suero salino hipertónico o manitol.
Prueba corticoides orales: (GEMA) En los casos de

patrón obstructivo (FEV1/FVC < 0,7) sin reversibilidad y óxido nítrico < 40, se podría utilizar una tanda de prednisona 40 mg/día durante 2 a 3 semanas y repetir la espirometría, diagnosticando asma si se normaliza la función pulmonar.

Test ejercicio positivo: (GINA) caída del FEV1 > 10 % y > 200 ml en adultos o del FEV1 > 12 % o PEF > 15 % en niños.

Test de alergia: (GINA) si bien la presencia de atopia incrementa la probabilidad de diagnosticar asma, solo aparecerían en fenotipo asmático y no en los restantes. Para la GEMA puede realizarse en cualquier paciente con asma, independientemente de su edad. El método de elección es la punción intradérmica o prick test. La determinación de Ig E específica para aeroalérgenos completos es menos específica y más cara.

En Clasificación del Asma

La GEMA, dependiendo de parámetros clínicos y funcionales, tradicionalmente clasifica al asma en: intermitente, persistente leve, moderado y grave (Gina en leve, moderada y severa) y, según el estadio, determina el tratamiento a seguir. También considera necesario el grado de control para si determinar la efectividad del tratamiento.

Gema: Asma Intermitente (Escalón 1), Persistente Leve (Escalón 2), Persistente Moderado (Escalón 3 o 4), Persistente Grave (Escalón 5 o 6).

Gina: Asma Leve (Escalón 1 y 2), Asma moderado (Escalón 3), Asma Grave (Escalón 4 o 5)

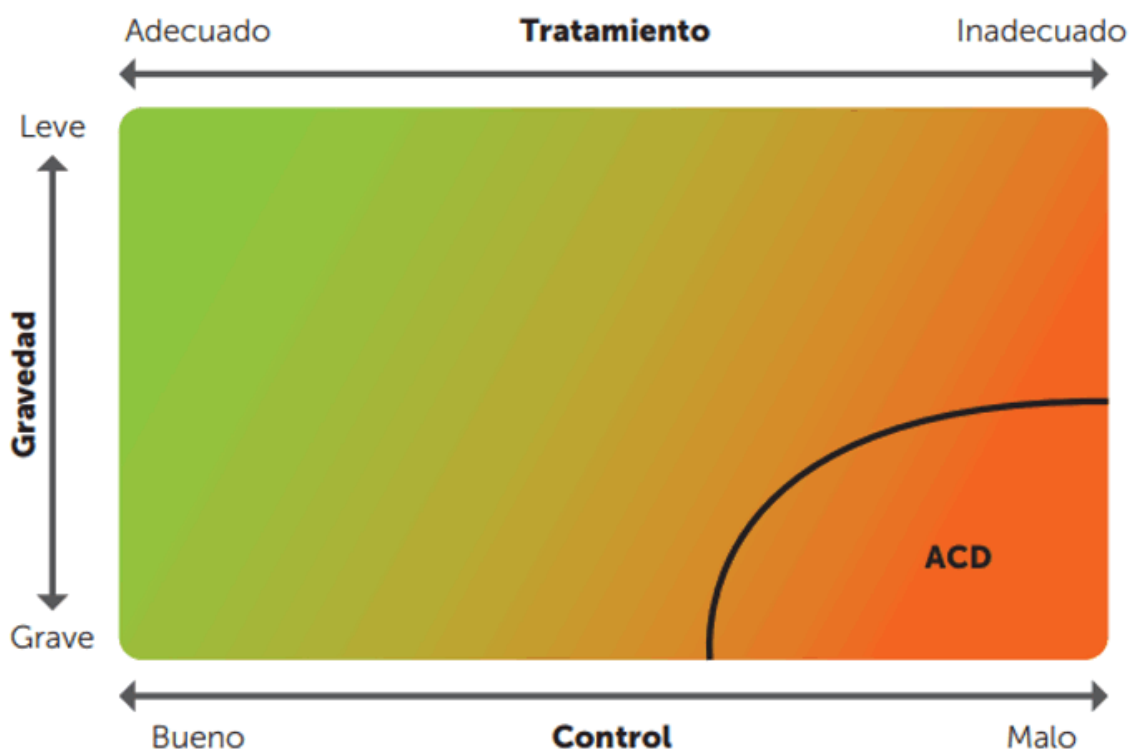


Figura 1: Relación entre gravedad y Control Asma. Fuente: GEMA 5.2 Según el grado de control, se clasifica en: bien controlada, parcialmente controlada y mal controlada.

Reconoce que se deben tener en cuenta las manifestaciones de la enfermedad presentes de forma diaria (control actual) como sus posibles consecuencias (riesgo futuro: agudizaciones, ingresos, etc). Para evaluar el grado de control actual se utilizan como cuestionarios validados el Test de Control del Asma (ACT) y el Cuestionario de Control del Asma (ACQ). En los niños se utiliza el Cuestionario de Control de Asma en Niños (CAN). (Gina no jerarquiza uso de cuestionarios)

Escalones de tratamiento

A diferencia de Gina, Gema propugna 6 escalones donde recomienda, en escalón 1 SABA a demanda y en escalón 2, el uso de CI a baja dosis de base con SABA o Formoterol /ICS a demanda, para lograr mayor control. Gina propone, en el Trak 1 y en los primeros 2 escalones, Formoterol / ICS a demanda y lo fundamenta en mayor eficacia en evitar exacerbaciones severas.

Asma grave

Gema distingue entre asma grave y asma grave no controlada, mientras Gina lo hace entre Asma no

controlada, Asma difícil de tratar y Asma grave. Ambas guías recomiendan establecer los fenotipos como parte de la valoración diagnóstica en función de orientar la conducta terapéutica (incluyendo tipo de biológico)

Consideraciones finales: sin duda las guías son esenciales en función de mejorar la calidad asistencial de los paciente redundando en un suficiente control de las patologías, pero deberán considerarse como un marco de referencia y / o una hoja de ruta para los profesionales los cuales deberán asociarle un adecuado juicio clínico concluyendo en un impostergable tratamiento individualizado.

Bibliografía

1. Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA 5.2). Consultada el 26/6/2022. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1dbh_zh-V_aSVm_0bl1Gco0ISQ4w9j1xn/view
2. Global Initiative for Asthma (GINA).2022. Consultada el 26/6/2022. Disponible en: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2022/05/GINA-Main-Report-2022-FINAL-22-05-03-WMS.pdf>
3. Hiller N, Goldberg SN, Cohen-Cyberknoh M, Vainstein V, Simanovsky N. Lymphadenopathy Associated With the COVID-19 Vaccine. Cureus [Internet]. 23 de febrero de 2021 [citado 13 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/52772-lymphadenopathy-associated-with-the-covid-19-vaccine>