

la familia como agente de salud



DOCUMENTACIÓN • Nº 75

Controlando el Asma Bronquial

1 julio de 2016

Resumen elaborado por el Dr. José Antonio Serrano.
Director del Área de Salud de The Family Watch

El asma es un síndrome que incluye diversos fenotipos clínicos que comparten manifestaciones clínicas similares, pero de etiologías probablemente diferentes. Ello complica una definición precisa y las habitualmente utilizadas son meramente descriptivas de sus características clínicas y fisiopatológicas.

Desde un punto de vista práctico, se puede definir como 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 una respuesta bronquial exagerada, eso provoca una obstrucción variable del flujo aéreo, total o parcialmente reversible, ya sea por la acción de los medicamentos o de forma espontánea.

Sus manifestaciones clínicas son heterogéneas y variables en el tiempo y consisten en sibilancias, dificultad respiratoria, opresión torácica y tos. Estos síntomas pueden ser de predominio nocturno o de madrugada con variación o no estacional y agravarse con infecciones respiratorias, el ejercicio o la inhalación de irritantes o alérgenos.

El asma es una enfermedad frecuente, que afecta a todos los grupos de edad y puede llegar a ser muy grave. Se estima que unos 300 millones de personas en el mundo padecen asma, existiendo amplias variaciones en cuanto a la prevalencia según distintas zonas geográficas.

Es la enfermedad no transmisible más frecuente en los niños. La media de la prevalencia de asma infantil en España es del 10%, similar a la de la Unión Europea, siendo mayor en las zonas costeras. Las diferencias de prevalencia han sido explicadas en relación con factores genéticos, proporción de población inmigrante, factores medioambientales, organizativos y asistenciales de los distintos Servicios Autonómicos de Salud.

El asma no se puede curar pero se puede controlar con un tratamiento adecuado. Por lo tanto, el objetivo principal del tratamiento del asma es *lograr y mantener el control de la enfermedad* lo antes posible, además de prevenir las exacerbaciones, la obstrucción crónica al flujo aéreo y reducir al máximo su mortalidad.

Los objetivos del tratamiento tanto en su vertiente de controlar los síntomas diarios, como para prevenir las exacerbaciones y una pérdida exagerada de función pulmonar, pueden alcanzarse en una gran mayoría de pacientes con un tratamiento adecuado.

Para conseguirlos se seguirá una estrategia global e individualizada a largo plazo, basada en el tratamiento farmacológico óptimo ajustado y medidas de supervisión, control ambiental y de educación para el asma. El tratamiento farmacológico debe ajustarse según el nivel de control teniendo en cuenta las opciones terapéuticas más efectivas, la seguridad y el coste de las distintas alternativas, y la satisfacción del paciente con el nivel de control alcanzado.

Es necesaria una evaluación periódica del enfermo para determinar si se cumplen los objetivos. Debe evitarse la inercia terapéutica y los factores que la determinan, tanto por parte del paciente, como del profesional y del sistema sanitario. Existen cuestionarios validados que evalúan de forma objetiva el nivel de control actual del asma.

La descripción de cómo conseguir el control del asma es bastante compleja, por lo que vamos a entrar en detalles de la misma. Los profesionales que tratan a los enfermos asmáticos, tanto niños como adultos disponen de 'GUÍAS' ampliamente consensuadas y periódicamente actualizadas.

Las dos más importantes son:

1. La Global Initiative for Asthma (GINA) actualizada en 2015, que se encuentra en www.ginasthma.org. Fundada en 1993 por el "National heart and blood institute" en colaboración con la Organización mundial para la salud. Trabajan con profesionales de la salud y funcionarios de salud pública en todo el mundo para reducir la prevalencia del asma, la morbilidad y la mortalidad; a través de recursos tales como documentos basados en la evidencia para el manejo del asma, y eventos como la celebración anual del Día Mundial del Asma – el primer Martes del mes de Mayo- . GINA está trabajando para mejorar la vida de las personas con asma en todos los rincones del globo.
2. Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA) Publicada por vez primera en 2003, y revisada en 2009 y actualizada en 2015; es la versión actual llamada **GEMA 4.0** Más información en: www.gemasma.com/

Es una guía de práctica clínica en asma, dirigida a profesionales sanitarios eminentemente asistenciales, muy práctica, independiente y consensuada entre el mayor número posible de expertos provenientes de las diversas sociedades científicas españolas implicadas en la asistencia de la enfermedad.

Día mundial del asma

Con el objetivo de concienciar a la población de la carga que supone esta enfermedad para quien la sufre y de que es posible su control y llevar una vida normal, sin limitaciones, el primer martes de mayo se celebra el Día Mundial del Asma, un acontecimiento promovido por la Global Initiative for Asthma (GINA). Desde 2008, el lema es *Puedes controlar tu asma* y pretende estimular a los pacientes a tomar parte activa en el control de su enfermedad.

En nota de prensa del 3 de Mayo de 2016, de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y bajo el título: "Los pacientes asmáticos informados presentan un mejor control de su enfermedad y menos agudizaciones"

Esta nota anuncia la presentación de uno de los documentos con mayor repercusión, tras la publicación de las consecutivas actualizaciones de la Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA 4.0). Se trata de la nueva versión de GEMA para Pacientes. Este texto no está dirigido a los profesionales de la salud, sino que va destinado a la población en general y en particular a las personas asmáticas y a su entorno más próximo. Su objetivo principal es contribuir al mayor conocimiento del asma por parte de las personas que la sufren. "GEMA para pacientes no se trata de un texto más sobre educación del asma, si no que se caracteriza por usar un lenguaje adaptado a la población general con el fin de mejorar la comprensión de los aspectos más científicos del abordaje del asma. Si ayudamos a los pacientes a comprender y asimilar su

condición de salud, estamos contribuyendo significativamente en la mejora del control del asma y en la reducción de las exacerbaciones”.

Esta guía puede descargarse en www.gemasma.com/pacientes/



Por su parte la Sociedad Madrileña de Neumología (*Neumomadrid*) en nota publicada el 29 de Abril de 2016 explica muy bien en qué consiste ese control del asma:

Controlar el asma incluye poder hacer vida normal, trabajar y estudiar sin tener síntomas (ni de noche, ni de día), realizar las actividades normales de la vida e incluso hacer esfuerzo físico y deporte, sin limitaciones por la enfermedad. El control refleja que el tratamiento es adecuado a la gravedad, de manera que las manifestaciones del asma están completamente ausentes o son muy escasas.

También *Neumomadrid* aprovecha la ocasión del día mundial del asma para concienciar a un grupo de población que tiene dificultades para controlar su enfermedad: los adolescentes. “Es conocido que los adolescentes con asma tienen mayor riesgo de crisis de riesgo vital y de muerte, que cumplen peor con las pautas terapéuticas y que muchos de ellos se inician en el tabaquismo”, señala el Dr. Antolín López Viña, médico adjunto del Servicio de Neumología del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda.

Por último, y a propósito del control del asma, en el Diario Médico de 30 de Mayo de 2016, el neumólogo Andrew Greening, que acaba de impartir en Madrid un seminario web sobre el control del asma, señala el gran desfase que existe entre las posibilidades terapéuticas para el manejo del asma y el control real de la patología. Calcula que con el arsenal terapéutico disponible se podría controlar a un 80-85 por ciento de los pacientes, mientras que los estudios sobre lo que ocurre en la vida real muestran que más de la mitad de los asmáticos tienen síntomas durante la noche o de día, y un porcentaje menor tiene exacerbaciones.

Las razones que subyacen a este descontrol son de sobra conocidas por quienes se enfrentan cada día al tratamiento del asma. Greening cita en primer lugar las expectativas de los pacientes que aspiran a una terapia curativa y piensan que la han alcanzado cuando experimentan una mejoría significativa de sus síntomas, lo que les lleva a abandonar el tratamiento.

Un segundo problema pueden ser las dudas del paciente respecto a la seguridad del tratamiento y las mayores reticencias giran siempre en torno a los corticoesteroides inhalados, porque los enfermos no entienden que existe una diferencia entre un esteroide glucocorticoide inhalado y un esteroide glucocorticoide oral. Menciona también el problema del empleo inadecuado de los inhaladores y tener en cuenta el factor psicológico: "Muchos pacientes con asma aparentemente de difícil manejo en realidad tienen problemas psicológicos graves".