

Red Informal de Documentación sobre la
Salud Psicosocial de la Familia

Nueva Versión de la Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA 5.0)

Documento nº 117
Junio 2020



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

La familia como agente de salud

Introducción

El Día Mundial del Asma, que este año se celebró el 5 de mayo, es un evento auspiciado por la Global Initiative for Asthma (GINA), y tendrá lugar como cada año el primer martes del mes de mayo. Su objetivo es mejorar la concienciación y el cuidado del asma en todo el mundo. El primer Día Mundial de celebró en 1998, en más de 35 países, juntamente con la primera Reunión Mundial sobre el Asma celebrada en Barcelona. La participación ha aumentado con cada Día Mundial del Asma que se celebra desde entonces, y el día se ha convertido en uno de los eventos de educación y concienciación sobre el asma más importantes del mundo.

Pues bien, el pasado 5 de mayo, coincidiendo con el Día Mundial del Asma, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), presentó la nueva versión de la GUÍA ESPAÑOLA PARA EL MANEJO DEL ASMA (GEMA 5.0).

La SEPAR ha liderado y coordinado la elaboración de este nuevo documento, en el que han participado diecisiete sociedades científicas, quince españolas, a las que cabe sumar la plena incorporación de ALAT (Asociación Latinoamericana del Tórax) y de la *Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP)*, y que ha implicado a un total de 110 expertos en asma, representantes acreditados de 21 Sociedades, grupos científicos o asociaciones, en su redacción y revisión.

El resultado ha sido una nueva versión de la guía con una “renovación profunda”, ya que se ha reescrito por completo y se ha adaptado al momento actual, que incluye un apartado sobre asma y COVID-19, entre otras novedades destacables.

La primera versión de la Guía

GEMA data del año 2003 y se ha ido actualizando mediante sucesivas versiones. A lo largo de los años se ha convertido en una guía de referencia mundial, en español, para el manejo del asma y en un documento imprescindible para ayudar a los clínicos en el buen manejo de esta enfermedad en la geografía española, donde el asma tiene una alta prevalencia, ya que afecta al 5% de la población adulta y al 10% de los niños.

La nueva GEMA 5.0 incluye numerosas novedades para el manejo del asma, entre las que destacan el citado apartado de asma y COVID-19, un nuevo algoritmo para el tratamiento del asma grave no controlada (basado en el reciente consenso SEPAR del tema), una nueva definición de asma intermitente más exigente, así como cambios en el tratamiento del asma intermitente y del asma leve, de forma equidistante a lo que preconizan las guías de GINA (Global Initiative for Asthma) y la EMA (Agencia Europea del Medicamento); otro cambio en el concepto y tratamiento del escalón 6 (reservado de forma especial al empleo de biológicos); flujos y derivaciones entre niveles asistenciales; la incorporación de la poliposis nasal; la simplificación de los fenotipos de asma grave (T2 y noT2); o el descenso del punto de corte de FENO (Fracción de óxido nítrico exhalado) a 40 partículas por mil millones.

Esta nueva edición sigue la misma filosofía que sus predecesoras: elaborar una guía de práctica clínica en asma, dirigida a profesionales sanitarios, eminentemente asistenciales, breve, muy práctica, independiente y consensuada entre el mayor número posible de expertos provenientes de las diversas sociedades científicas españolas.

Síntesis para facilitar la consulta de la guía española para el manejo del asma (gema 5.0)

1. Introducción a la afección

Definición de Asma: Clásicamente, se define como una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, donde participan distintas células y mediadores de la inflamación, condicionada en parte por factores genéticos, que cursa con hiperrespuesta bronquial y una obstrucción variable al flujo aéreo, total o parcialmente reversible, ya sea por la acción medicamentosa o espontáneamente.

Prevalencia: Según un estudio de 2015, la prevalencia del asma ha aumentado, en todo el mundo, desde 1990 a 2015 en un 12,6 %. Por el contrario, la tasa de mortalidad estandarizada por edad ha disminuido casi un 59 % en ese mismo periodo. Este aumento de prevalencia afecta sobre todo a personas de mediana edad y a mujeres, y puede explicarse por un aumento del asma alérgica, con estabilización de la no alérgica.

Factores de riesgo: Deben distinguirse los factores asociados a la aparición de síndrome asmático de aquellos que son desencadenantes de síntomas o de agudizaciones de asma. Muchos de los factores relacionados con el huésped son perinatales, mientras que los factores ambientales son muy variables y pueden actuar a diferentes edades del paciente. Los factores genéticos están adquiriendo cada vez mayor relevancia a medida que avanza la investigación.

Finalmente, cabe destacar la evidencia creciente sobre la importancia de la contaminación ambiental, tanto en el interior de los edificios, por la combustión de biomasa, como en el aire exte-

rior, por la combustión de los productos de origen fósil.

Patogenia: La inflamación afecta a toda la vía respiratoria, incluida la mucosa nasal, y está presente aun cuando los síntomas son episódicos. Sin embargo, la relación entre la gravedad del asma y la intensidad de la inflamación no se ha establecido de forma consistente.

Asma infantil: El asma es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en la infancia. La prevalencia en España es del 10 %; similar a la de la Unión Europea, siendo más prevalente en las zonas costeras y en varones en la franja etaria de 6-7 años. Se estima que más de la mitad de los adultos con asma ya lo eran en la infancia.

2. Diagnóstico

Clínica: El diagnóstico de asma se debe considerar ante síntomas y signos clínicos de sospecha, como sibilancias (el más característico), disnea o dificultad respiratoria, tos y opresión torácica.

Función pulmonar en el adulto: El diagnóstico de asma se establece cuando en un paciente con síntomas de sospecha de la enfermedad una prueba de función pulmonar (preferiblemente la espirometría) demuestra de forma objetiva una alteración compatible.

Función pulmonar en el niño: La utilidad de las pruebas de función respiratoria en el niño para el diagnóstico del asma es menor que en el adulto, ya que la mayoría de los niños con asma (incluidas formas moderadas o graves) presenta una espirometría dentro de los valores de referencia.

Estudio de la alergia: La finalidad del estudio alérgico es determinar la existencia de sensi-

bilización a aeroalérgenos que influyan en el desarrollo del fenotipo de asma alérgica, o que desencadenan exacerbaciones. Puede realizarse en cualquier paciente con asma, independientemente de su edad.

Clasificación de la gravedad en adultos: El asma se ha clasificado habitualmente en función de la gravedad, aunque la definición y evaluación de esta característica ha ido evolucionando con el tiempo. La gravedad del asma es una propiedad intrínseca de la enfermedad, que refleja la intensidad de las anomalías fisiopatológicas.

Control y métodos de medición: El control del asma es el grado en el que las manifestaciones de la enfermedad están ausentes o se ven reducidas al máximo por las intervenciones terapéuticas y se cumplen los objetivos del tratamiento, reflejando en buena medida la idoneidad del tratamiento del asma.

Control y clasificación de gravedad en el niño: La clasificación de la gravedad es diferente según el momento en que se realice: al inicio, en el momento del diagnóstico o posteriormente, una vez conseguido el control.

3. Tratamiento de mantenimiento

Objetivos: El objetivo principal del tratamiento del asma es lograr y mantener el control de la enfermedad lo antes posible, además de prevenir las exacerbaciones y la obstrucción crónica al flujo aéreo, y reducir al máximo la mortalidad.

Tratamiento farmacológico: El tratamiento del asma debe seguir un plan global, consensuado entre el médico y el paciente (y eventualmente su familia), en el que deben quedar claros los objetivos, los medios para lograrlos y las pautas para su modificación o adaptación a las

circunstancias cambiantes de la enfermedad.

Se describen también Los seis escalones terapéuticos que se establecen para alcanzar y mantener el control del asma; además de explicar el uso de los inhaladores y nebulizadores.

Otros tratamientos: Tabaquismo y control ambiental; Inmunoterapia con alérgenos y Vacunación antigripal y antineumocócica.

Educación: La educación del paciente con asma es un elemento básico del tratamiento, ya que reduce el riesgo de padecer una exacerbación, aumenta su calidad de vida y disminuye los costes sanitarios, por lo que forma parte indispensable del manejo integral de la enfermedad.

4. Evolución y tratamiento de la crisis de asma

Introducción y factores de riesgo vital: se entiende por crisis de asma aquel episodio de deterioro de la situación clínica basal de un paciente que implica la necesidad de administrar tratamiento específico. En función de la rapidez de instauración de las crisis, se pueden clasificar en dos tipos: las de instauración rápida, en menos de 3 horas, y las de instauración lenta (habitualmente en días o semanas). Su identificación es importante por tener causas, patogenia y pronóstico diferentes.

Evaluación de la gravedad: La evaluación de la gravedad de la crisis determina su tratamiento. Ésta se realiza en dos etapas: **Evaluación inicial** o estática (pretratamiento): su objetivo es identificar síntomas y signos, así como la medición objetiva del grado de obstrucción al flujo aé-

reo, y la afectación del intercambio gaseoso, a fin de establecer el nivel de la gravedad de la agudización y la **Evaluación dinámica** (postratamiento): su objetivo es medir el cambio obtenido en el grado de obstrucción al flujo aéreo respecto a los valores iniciales y valorar la necesidad de efectuar otras exploraciones diagnósticas.

Tratamiento: El objetivo inmediato del tratamiento de la agudización es salvaguardar la vida del paciente, revirtiendo, lo antes posible, la obstrucción al flujo aéreo y los síntomas, y en caso de estar presente, la hipoxemia.

Criterios de hospitalización: La tasa de ingresos en los pacientes que acuden a Urgencias se sitúa en torno al 20 %, aunque se ha observado una gran variabilidad en los distintos países.

Criterios de alta hospitalaria: No se dispone de parámetros funcionales que permitan dar de alta a un paciente con total seguridad, por lo que la decisión suele ser el resultado de la observación clínica del médico acerca del estado del paciente y de la saturación de oxígeno.

Derivación y control tras alta: La atención de los pacientes que han sufrido una crisis no finaliza en el momento del alta, todos deben ser valorados posteriormente tras el episodio.

5. Tratamiento del asma en el niño

Educación: La educación del niño con asma y de su familia aumenta la calidad de vida y reduce el riesgo de exacerbaciones y el coste sanitario, por lo que es uno de los pilares fundamentales del tratamiento. Su objetivo es que el niño consiga una vida normal para su edad con actividad física y deportiva incluida.

Tratamiento de mantenimiento: Describen los Fármacos y la Inmunoterapia. Tratamiento según nivel de gravedad, control y riesgo futuro.

Evaluación y tratamiento de la crisis de asma: Se debe considerar: el tiempo de evolución de la crisis, el tratamiento farmacológico administrado, la existencia de enfermedades asociadas y posibles factores de riesgo: intubación previa o ingreso en UCI, hospitalización en el año anterior, asistencia a Urgencias frecuentes en el último año y/o uso de glucocorticoides orales, y uso excesivo de Agonista Beta2 adrenérgico de acción corta en las semanas previas.

6. Rinitis y rinosinusitis asociadas al asma

Definición y epidemiología: El término rinitis define el proceso inflamatorio de la mucosa nasal caracterizado por los siguientes síntomas clínicos: rinorrea anterior o posterior, estornudos, taponamiento o congestión nasal y/o prurito/picor de la nariz. Estos síntomas deben manifestarse durante dos o más días consecutivos y más de una hora la mayoría de los días.

Diagnóstico y clasificación: El diagnóstico es fundamentalmente clínico, aunque los síntomas no permiten determinar su causa, ni la fisiopatogenia, ni el fenotipo específico de rinitis, por lo que, en los casos de intensidad moderada a grave, son necesarias pruebas complementarias para el diagnóstico etiológico.

Rinitis y asma: Múltiples estudios epidemiológicos, fisiopatológicos y terapéuticos han demostrado la asociación entre la rinitis y el asma. No se conocen con exactitud los factores que determinan que algunos pacientes con Rinitis Alérgica (RA) desarrollen asma, aunque es conocido que tanto la RA como

la Rinitis no alérgica (RNA) son un factor de riesgo para padecer asma.

Tratamiento de la rinitis alérgica: La estrategia terapéutica incluye la educación del paciente, evitación de alérgenos y contaminantes, la administración de fármacos y la inmunoterapia alérgeno-específica.

Rinosinusitis. Poliposis nasal: La rinosinusitis crónica (RSC) se define como la inflamación de la nariz y los senos paranasales, y se caracteriza por al menos dos síntomas, uno de los cuales debe ser obstrucción nasal y/o rinorrea, y/o dolor/presión facial y/o pérdida parcial/total del olfato durante más de 12 semanas. Se distinguen dos fenotipos de RSC, con o sin pólipos nasales; que presentan diferencias en el perfil inflamatorio y en la respuesta terapéutica.

7. Asma grave no controlada (AGNC)

Conceptos y definiciones: El asma grave se caracteriza por la necesidad de precisar múltiples fármacos y a altas dosis para su tratamiento. Incluye tanto a pacientes controlados como a no controlados. Se asocia a un mayor consumo de recursos económicos en comparación con el asma moderada o leve.

Diagnóstico y evaluación: Ante la sospecha de AGNC, es recomendable realizar una evaluación sistemática, preferiblemente en centros o unidades especializadas en asma, mediante un abordaje multidisciplinar, siguiendo un algoritmo diagnóstico de decisión secuencial por pasos. Dicho abordaje multidimensional ha mostrado buenos resultados clínicos y ser coste-efectivo.

Fenotipos del asma grave no controlada: El asma grave constituye un síndrome heterogéneo con múltiples variantes clínicas.

En las últimas dos décadas, se han estudiado intensamente y se han ido descubriendo y refinando los fenotipos de AGNC. Se define fenotipo como una característica observable del asma grave que puede estar asociada con un mecanismo subyacente llamado endotipo.

Tratamiento: Medidas generales, Tratamiento dirigido según fenotipo, (Asma T2 y Asma no T2)

Asma grave no controlada en el niño: El asma grave pediátrica es más frecuente a partir de la edad escolar con una prevalencia del 2-5 %. Tiene una elevada morbilidad, costes y riesgo futuro de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

8. Circunstancias especiales

Solapamiento de ASMA y EPOC (ACO): Concepto y definición. Asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) son dos enfermedades respiratorias crónicas diferentes, aunque es frecuente encontrar pacientes con características de ambas.

Asma y embarazo: Entre el 2 y el 13 % de las embarazadas padece asma, siendo el trastorno respiratorio más frecuente en el embarazo. Hasta un 18 % de las embarazadas con asma empeoran durante el embarazo, aumentando a un 50 % en caso de asma grave. Ello se debe a cambios mecánicos y hormonales, al miedo a utilizar medicamentos por parte de la embarazada y al control previo de la enfermedad.

Asma ocupacional (AO): es el asma inducida por la exposición laboral, causada por agentes que se encuentran exclusivamente en el lugar de trabajo. Es la enfermedad ocupacional respiratoria más frecuente y el riesgo

atribuible a la exposición laboral es del 10 al 25 %; se ha estimado que uno de cada 6 adultos que debutan con asma tiene esta etiología.

Asma inducida por el ejercicio físico: Se la define como la obstrucción transitoria y reversible de las vías aéreas bajas desencadenada por la práctica de ejercicio físico enérgico. La broncoconstricción inducida por ejercicio se presenta más frecuentemente en pacientes diagnosticados de asma, pero la pueden presentar personas sin asma. El asma inducida por ejercicio es más frecuente en pacientes con asma mal controlada.

Enfermedad respiratoria exacerbada por ácido acetilsalicílico (EREA): La EREA o enfermedad respiratoria exacerbada por antiinflamatorios no esteroideos (AINE) hace referencia a la aparición aguda de síntomas respiratorios nasales y/o bronquiales, de cualquier intensidad, entre 30 minutos y 3 horas tras la administración de ácido acetilsalicílico (AAS) u otros AINE inhibidores de la ciclooxigenasa-1 (COX-1).

Obstrucción laríngea inducible: El Grupo de Trabajo de la ERS/ELS/ACCP ha definido la obstrucción laríngea inducible (OLI), antes conocida como disfunción de cuerdas vocales, como una condición que produce problemas respiratorios súbitos secundarios a una obstrucción de la vía respiratoria a nivel de la laringe glótica o supraglótica. Estos ataques están caracterizados por la presencia de disnea, estridor de origen laríngeo y otros síntomas como tos, globo faríngeo o disfonía.

Asma y enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): La evidencia disponible en el momento de redactar este texto (marzo de 2020), basada en series de casos provenientes de la epidemia en China, muestra que padecer asma o alergia no pare-

ce asociarse de forma independiente a una mayor probabilidad para desarrollar o fallecer por la COVID-19. Con el fin de prevenir la difusión de la enfermedad durante la epidemia de la COVID-19, no se deberían efectuar pruebas de función pulmonar, ni de esputo inducido.

9. Aspectos organizativos. Difusión de GEMA

Continuidad asistencial: Los profesionales de la salud deben prestar una atención sanitaria continuada que garantice la prevención, diagnóstico, control, tratamiento y seguimiento del asma adecuados, de tal manera que el usuario perciba la coherencia de esta asistencia coordinada a lo largo del tiempo (continuidad asistencial).

Unidad de Asma: Los datos prospectivos de un registro del Reino Unido mostraron que el manejo de pacientes con asma difícil en centros dedicados al asma grave resultó en una mejora en la calidad de vida y un menor uso de recursos sanitarios. Algunos autores indican que una sola visita con una caracterización extensa, en un centro especializado en asma grave, es beneficiosa y suficiente para un gran grupo de pacientes con asma no controlada, reduciendo así la necesidad de tratamientos especiales y de elevado coste.

Implementación de la GEMA: Para que una guía de práctica clínica (GPC) sea aplicada y seguida por los profesionales sanitarios a los que va dirigida, debe contemplar tres pasos secuenciales indispensables: difusión, implementación y evaluación. La difusión de una GPC (mediante publicaciones médicas y científicas, correos, talleres, simposios y herramientas informáticas mediante Internet) es ineficaz si no se acompaña de una adecuada implementación.

Telemedicina y asma: Los avances en la tecnología de la información y el conocimiento permiten proporcionar atención médica para afecciones crónicas como el asma. La terminología que se utiliza para definir la asistencia sanitaria con ayuda de las nuevas tecnologías evoluciona continuamente. Se ha propuesto utilizar el término teleasistencia médica como un término general, abarcando todas las diferentes formas de asistencia sanitaria con tecnología.

Conviene también conocer el **GEMA para Pacientes**. Este

documento está dirigido a la población en general, no a los profesionales de la salud, particularmente a las personas afectadas de asma, a sus padres y familiares. Su objetivo es contribuir al mejor conocimiento de la enfermedad por parte de dichas personas y a la actuación de los médicos y enfermeras que la atienden. No es un texto más sobre educación del asma, éste tiene la particularidad de que supone una traducción, en lenguaje coloquial, del documento conocido popularmente por GEMA, la Guía Española para el Manejo del Asma.

Referencias

1. Día mundial del Asma de la **Global Initiative for Asthma (GINA)** <https://ginasthma.org/wad/>

2. La nueva versión de la **GUÍA ESPAÑOLA PARA EL MANEJO DEL ASMA (GEMA 5.0)**

file:///C:/Users/Jos%C3%A9%20Antonio/Downloads/GEMA_50.pdf

3. **GEMA para PACIENTES**

<https://www.dropbox.com/s/ksky7kxu1sc1hat/Gema%20para%20pacientes.pdf?dl=0>