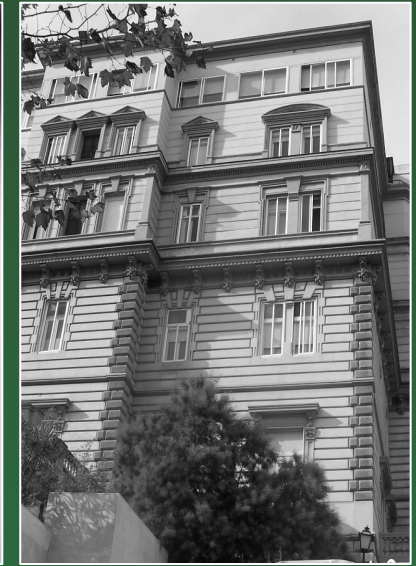
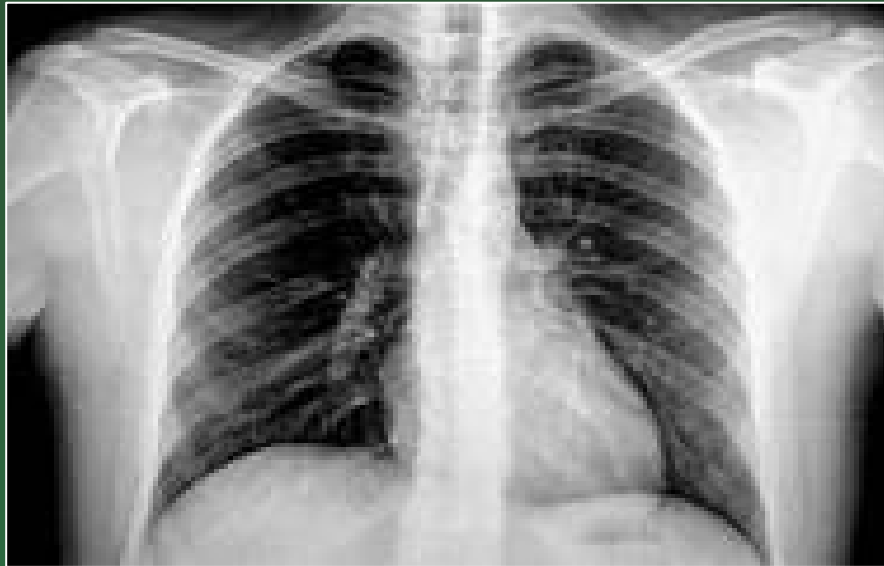


Barcelona, 2 de juliol de 2010 - HOSPITAL PLATÓ



II Jornades d'Atenció Compartida en Pneumologia Asma bronquial i Al·lèrgia Respiratòria AIS BARCELONA ESQUERRA

ASMA DE CONTROL DIFÍCIL

Sebastián Jiménez Navarrete
ABS Dr Carles Ribas.

INTRODUCCIÓN

- . No existe una definición universalmente aceptada.
- . El asma de control difícil (ACD) engloba a todos aquellos pacientes con asma, cuya enfermedad se caracteriza por ser particularmente agresiva, que esta insuficientemente o mal controlada, a pesar de seguir una estrategia terapéutica apropiada y ajustada al nivel de gravedad clínico.
- . Un 5% de asmáticos padecen ACD.



ALTERACIONES FUNCIONALES

- Limitación obstructiva al flujo aéreo, que no se modifica con tratamiento esteroideo.
- Hiperreactividad bronquial intensa frente a estímulos que habitualmente no producen broncoespasmo.
- Variabilidad excesiva de las vías aéreas.



FACTORES DE RIESGO

- **Factores genéticos:**

- Mutación de receptores.
- Remodelado de las vías aéreas.

- **Factores ambientales:** exposición continua a alérgenos, tabaquismo, intolerancia a AINES, infecciones por VRS, clamidias, micoplasma.



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS. SEPAR.

El diagnóstico se establece cuando, tras haber descartado una falsa ACD, se constatan los dos criterios mayores o uno de estos junto con dos menores.

- CRITERIOS MAYORES:

- . Empleo de esteroides orales continuos o durante más de 6 meses en el último año.
- . Empleo continuo de esteroides inhalados a dosis elevadas, budesonida (o equivalente) > 1200 mcg/d, o fluticasona > 880 cg/d, junto a otro antiasmático, habitualmente un beta 2-adrenérgico de acción prolongada.



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS. SEPAR.

- CRITERIOS MENORES:

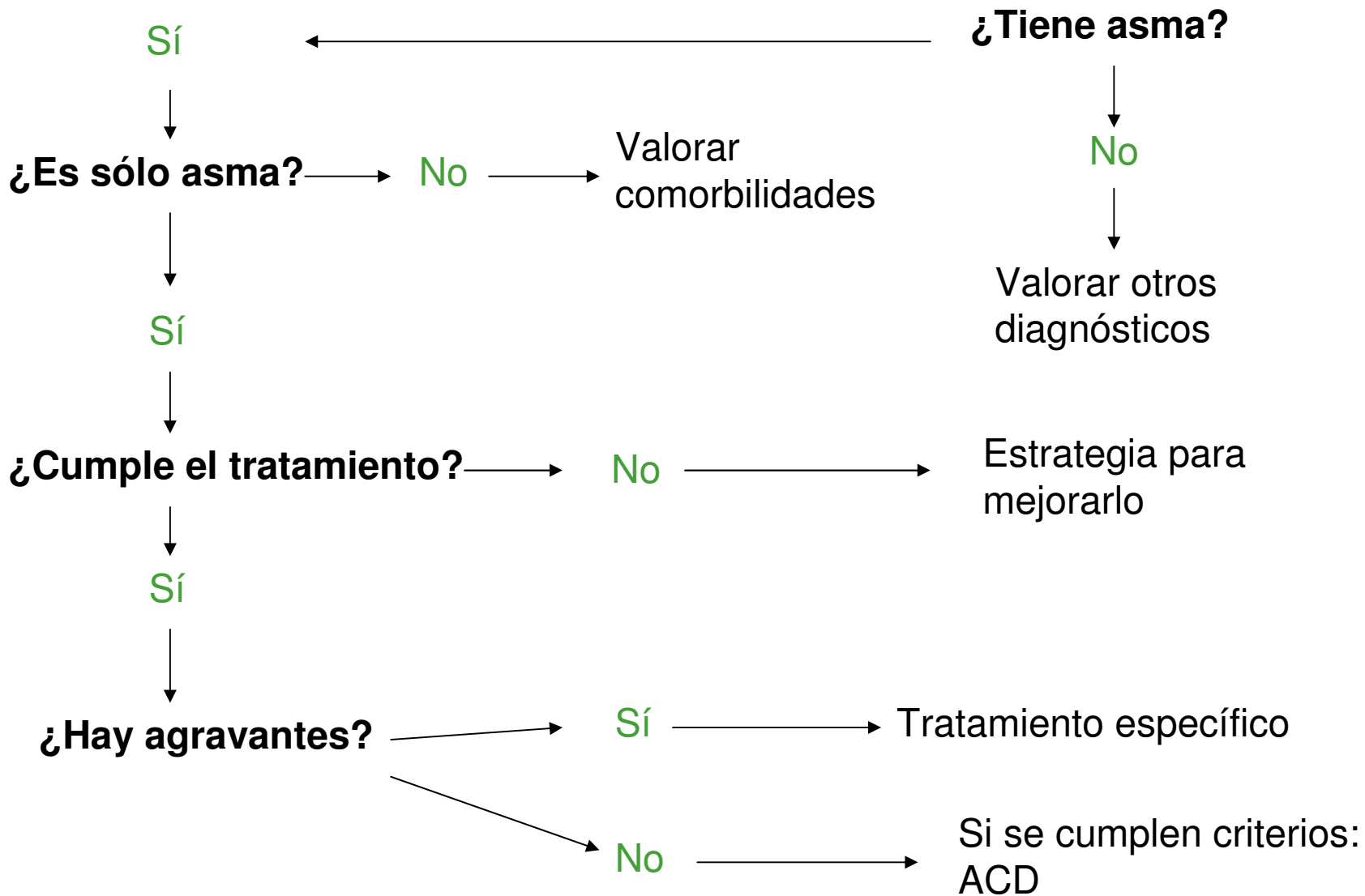
- . Necesidad diaria de un beta 2-adrenérgico de acción corta de rescate.
- . FEV1 < 80% del teórico, o variabilidad del FEM > 20%.
- . Una o más visitas a urgencias en el año previo.
- . Tres o más ciclos de esteroides orales en el año previo.
- . Episodio de asma de riesgo vital previo.
- . Rápido deterioro de la función pulmonar.



FALSA ACD

- . DIAGNÓSTICO INCORRECTO DE ASMA.
- . EXISTENCIA DE COMORBILIDAD.
- . FACTORES AGRAVANTES NO CONTROLADOS.
- . INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO.





CONFIRMACIÓN DE ASMA.

- . Espirometría con PBD.
- . Monitorización de FEM.
- . Prueba de provocación bronquial.



DESCARTAR OTRAS ENFERMEDADES.

- . Fibrosis quística.
- . Bronquiectasias.
- . Cuerpo extraño inhalado.
- . Traqueobroncomalacia.
- . Aspiración recurrente.
- . EPOC.
- . Fallo cardíaco congestivo.
- . Tumores en las vías centrales o que las invaden.
- . Bronquiolitis obstructivas.
- . Disfunción de las cuerdas vocales.
- . Amiloidosis bronquial.
- . Aspergilosis broncopulmonar alérgica y sd eosinofílicos pulmonares.



CONFIRMAR LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO.

- . El tratamiento prescrito es adecuado para la situación clínica del paciente?.
- . El paciente cumple el tratamiento indicado?
- . El paciente realiza el tratamiento correctamente?



VALORACIÓN DE COMORBILIDADES.

- . Rinosinusitis.
- . Reflujo gastroesofágico.
- . Obesidad.
- . Apnea obstructiva del sueño.
- . Hipertiroidismo.
- . Trastornos psicológicos y psiquiátricos.



PRESENCIA DE FACTORES AGRAVANTES:

- . Exposición continuada a alérgenos o irritantes.
- . Tabaquismo.
- . Fármacos desencadenantes de asma.



EXPOSICIÓN A ALÉRGENOS O IRRITANTES

- Mascotas.
- Hongos de ambiente.
- Inhalación de cocaína.
- Ácaros del polvo doméstico.
- Humo de tabaco.
- Exposiciones ocupacionales.



MEDIDAS GENERALES DE EVITACIÓN

- Aconsejar no fumar y evitar la exposición al humo de otros fumadores, sobre todo en el domicilio.
- Evitar la exposición al polvo de la casa y a otros irritantes como lacas, insecticidas, pinturas, colonias, humos...
- Evitar tener animales domésticos en el domicilio.



FÁRMACOS Y SUSTANCIAS INDUCTORAS DE BRONCOESPASMO

- AAS.
- AINES
- BETABLOQUEANTES.
- FARMACOS NEBULIZADOS.
- VIMBLASTINA.
- DIPIRIDAMOL.
- HIERRO-DEXTRANO.
- VACUNAS.
- NITROFURANTOINA
- COCAÍNA.
- PROPAFENONA.
- HEROÍNA.
- PROTAMINA.
- CONTRASTES RADIOLÓGICOS.



ATENCIÓN PRIMARIA ANTE POSIBLE ACD.

- Los pacientes con ACD deberían ser controlados habitualmente en consultas especializadas y por personal sanitario con experiencia (GEMA 2009).
- . Atención Primaria: evaluación y posible corrección de falsa ACD:
 - Incumplimiento terapéutico.
 - Presencia de comorbilidades.
 - Factores agravantes.

