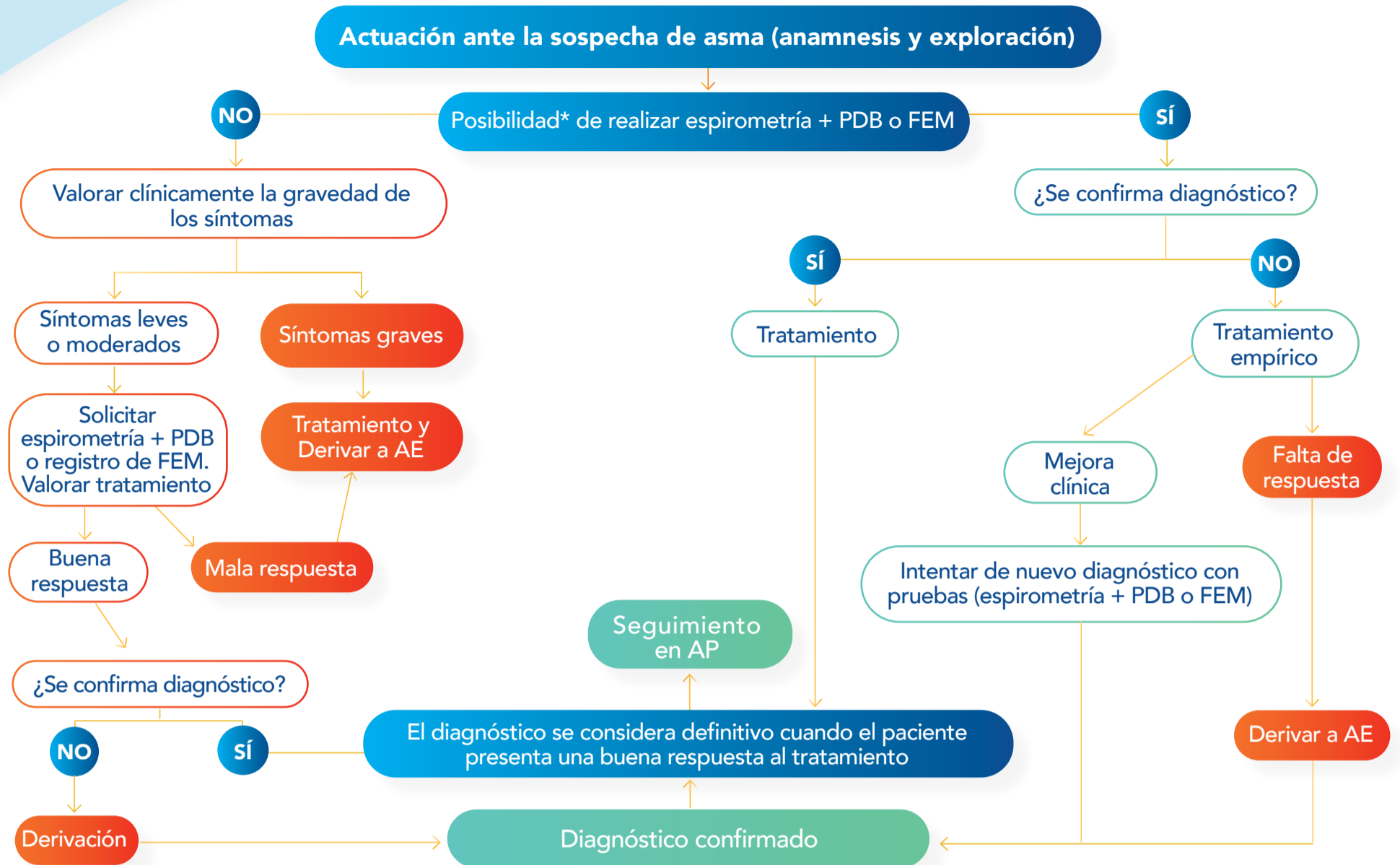


# Criterios de derivación en asma 2.0

DOCUMENTO DE CONSENSO



# ALGORITMO DE SOSPECHA DE ASMA EN ATENCIÓN PRIMARIA<sup>1</sup>



PDB: prueba broncodilatadora; FEM: flujo espiratorio máximo; AE: Atención Especializada; AP: Atención Primaria.

\*Dependiendo de situación epidemiológica o medios disponibles.

# ALGORITMO DE SEGUIMIENTO DE ASMA<sup>1</sup>



# EVALUACIÓN SISTEMÁTICA EN EL SEGUIMIENTO DEL ASMA<sup>1</sup>

EVALUACIÓN	INDICADORES	ACCIÓN	RECOMENDACIÓN
Gravedad	GCI a altas dosis + segundo controlador	Comprobar adhesión	Educación
Control de síntomas	ACT: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mal control: &lt;16</li> <li>• Parcialmente controlado: entre 19 y 16</li> </ul>	TAI: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplidor</li> <li>Incumplidor</li> </ul>	Confirmar asma Educación
Exacerbaciones graves	≥2/año previo Ingresos en Urgencias	Adhesión al tratamiento Desencadenantes AINE, β-bloqueantes	Educación Evitación
Función pulmonar	Espirometría FEV <sub>1</sub> /FVC <0,70 FEV <sub>1</sub> – post-BD <80% Declive rápido	Rx/TC Historia tabáquica	Valorar: ACO/EPOC/BQ
Tratamiento	Escalón ≥5 GEMA Efectos adversos	Adherencia CO, β-2 agonistas	Alternativas terapéuticas en AE (biológicos, macrólidos, termoplastia)
Desencadenantes	Ambientales Ocupacionales Ejercicio EREA β-bloqueantes	Eosinofilia, IgE, FEM FEM, espirometría. Interrogar por patología nasosinusal Colirios	Evitación Investigación β-2 agonistas Evitación/alternativas Alternativas
Comorbilidad	Rinitis/rinosinusitis Poliposis nasal Obesidad SAHS ERGE	Cuestionarios TC, fibroendoscopia nasal IMC STOP-BANG IBP empírico	Corticoide nasal ORL en caso de cirugía Dieta endocrinólogo Poligrafía IBP, digestivo

Con la colaboración de



GCI: glucocorticoide inhalado; ACT: test de control del asma; TAI: test de adherencia a inhaladores; FEV<sub>1</sub>: volumen espiratorio forzado en el primer segundo; postBD: post-broncodilatación; FVC: capacidad vital forzada; Rx: radiografía. TC: tomografía computarizada; ACO: solapamiento de asma y EPOC; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; BQ: bronquiectasias; GEMA: Guía Española para el Manejo del Asma; CO: corticoides orales; AE: Atención Especializada; EREA: enfermedad respiratoria exacerbada por ácido acetil salicílico y otros antiinflamatorios no esteroideos; IgE: inmunoglobulina E; FEM: flujo espiratorio máximo; SAHS: síndrome de apnea-hipopnea del sueño; ERGE: enfermedad por reflujo gastroesofágico; IBP: inhibidores de la bomba de protones.

#### Referencias:

1. Gómez J.T, Molina J, Gómez F, et al. Criterios de derivación en asma 2.0. 2ª Ed. Madrid;2021.

A efectos de transparencia, le informamos que GSK ha colaborado en la financiación de la presente publicación. Su contenido refleja las opiniones, criterios, conclusiones y/o hallazgos propios de los autores, los cuales pueden coincidir necesariamente con los de GSK. GSK recomienda siempre la utilización de sus productos de acuerdo con la ficha técnica aprobada por las autoridades sanitarias.

# EVALUACIÓN SISTEMÁTICA EN EL SEGUIMIENTO DEL ASMA<sup>1</sup>

EVALUACIÓN	INDICADORES	ACCIÓN	RECOMENDACIÓN
Gravedad	GCI a altas dosis + segundo controlador	Comprobar adhesión	Educación
Control de síntomas	ACT: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mal control: &lt;16</li> <li>Parcialmente controlado: entre 19 y 16</li> </ul>	TAI: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplidor</li> <li>Incumplidor</li> </ul>	Confirmar asma Educación
Exacerbaciones graves	≥2/año previo Ingresos en Urgencias	Adhesión al tratamiento Desencadenantes AINE, β-bloqueantes	Educación Evitación
Función pulmonar	Espirometría FEV <sub>1</sub> /FVC <0,70 FEV <sub>1</sub> – post-BD <80% Declive rápido	Rx/TC Historia tabáquica	Valorar: ACO/EPOC/BQ
Tratamiento	Escalón ≥5 GEMA Efectos adversos	Adherencia CO, β-2 agonistas	Alternativas terapéuticas en AE (biológicos, macrólidos, termoplastia)
Desencadenantes	Ambientales Ocupacionales Ejercicio EREA β-bloqueantes	Eosinofilia, IgE, FEM FEM, espirometría. Interrogar por patología nasosinusal Colirios	Evitación Investigación β-2 agonistas Evitación/alternativas Alternativas
Comorbilidad	Rinitis/rinosinusitis Poliposis nasal Obesidad SAHS ERGE	Cuestionarios TC, fibroendoscopia nasal IMC STOP-BANG IBP empírico	Corticoide nasal ORL en caso de cirugía Dieta endocrinólogo Poligrafía IBP, digestivo

Con la colaboración de



# Criterios de derivación en asma 2.0

DOCUMENTO DE CONSENSO



NP-ES-FFV-IMU-230003 (v1) 04/2023

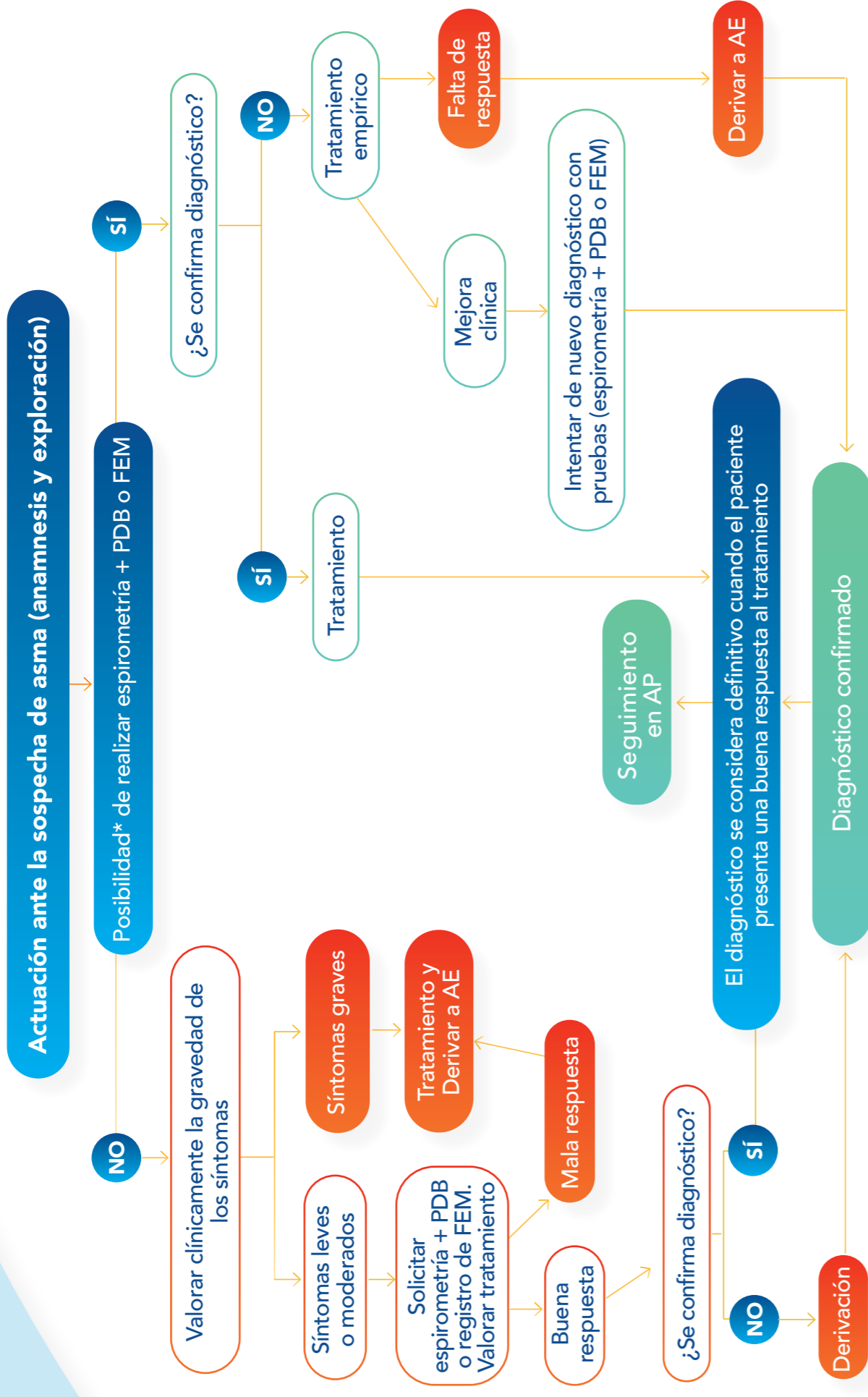
GCI: glucocorticoide inhalado; ACT: test de control del asma; TAI: test de adherencia a inhaladores; FEV<sub>1</sub>: volumen espiratorio forzado en el primer segundo; postBD: post-broncodilatación; FVC: capacidad vital forzada; Rx: radiografía. TC: tomografía computarizada; ACO: solapamiento de asma y EPOC; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; BQ: bronquiectasias; GEMA: Guía Española para el Manejo del Asma; CO: corticoides orales; AE: Atención Especializada; EREA: enfermedad respiratoria exacerbada por ácido acetil salicílico y otros antiinflamatorios no esteroideos; IgE; inmunoglobulina E; FEM: flujo espiratorio máximo; SAHS: síndrome de apnea-hipopnea del sueño; ERGE: enfermedad por reflujo gastroesofágico; IBP: inhibidores de la bomba de protones.

Referencias:

1. Gómez J.T, Molina J, Gómez F, et al. Criterios de derivación en asma 2.0. 2ª Ed. Madrid;2021.

A efectos de transparencia, le informamos que GSK ha colaborado en la financiación de la presente publicación. Su contenido refleja las opiniones, criterios, conclusiones y/o hallazgos propios de los autores, los cuales pueden coincidir necesariamente con los de GSK. GSK recomienda siempre la utilización de sus productos de acuerdo con la ficha técnica aprobada por las autoridades sanitarias.

# ALGORITMO DE SOSPECHA DE ASMA EN ATENCIÓN PRIMARIA<sup>1</sup>



PDB: prueba broncodilatadora; FEM: flujo espiratorio máximo; AE: Atención Especializada; AP: Atención Primaria.

\*Dependiendo de situación epidemiológica o medios disponibles.

# ALGORITMO DE SEGUIMIENTO DE ASMA<sup>1</sup>

