

## Cómo Mejorar la atención de los adultos con asma de difícil control: guía práctica para profesionales de atención primaria

### INTRODUCCION

Esta guía proporciona un abordaje práctico y sistemático para ayudar a los profesionales de la atención primaria a mejorar el cuidado de aquellos pacientes mayores de 18 años con asma de difícil control.

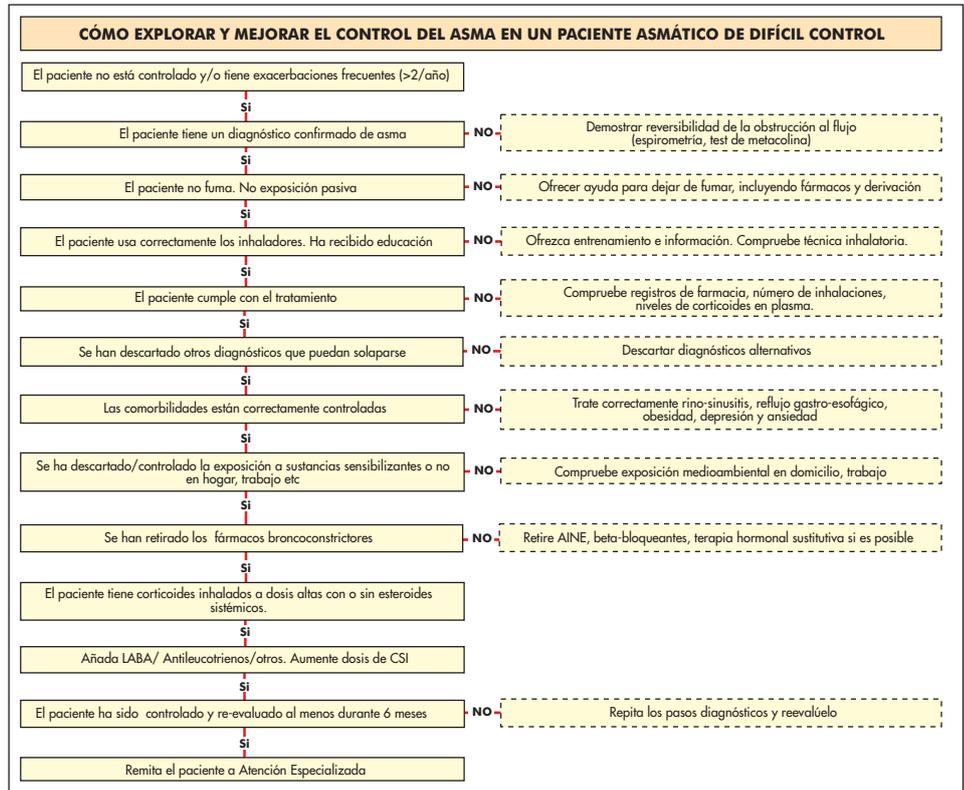
- El asma de difícil control es el asma que tanto el paciente como el médico tienen dificultades para controlar.
- El paciente con asma de difícil control tiene síntomas diarios y exacerbaciones de forma habitual a pesar de un tratamiento aparentemente correcto.

Existen dos grandes grupos de pacientes con asma de difícil control:

- Pacientes en los que el asma estuvo controlada tiempo atrás y que actualmente han perdido el control.
- Pacientes cuya enfermedad nunca estuvo bien controlada.

Las pruebas y el tratamiento deberían lograr:

- Identificar cuándo se perdió el control o nunca se logró alcanzar, mediante un seguimiento rápido y efectivo.
- Lograr/recuperar el control y mantenerlo con un tratamiento efectivo y bien tolerado.



### CÓMO REVISAR AL PACIENTE CON ASMA DE DIFÍCIL CONTROL

Una revisión estructurada es clave para mejorar la detección y el cuidado de los pacientes asmáticos de difícil control. Estos pacientes deberían ser visitados cada tres meses hasta conseguir objetivos y luego anualmente.

#### Antes de la revisión

Anime a sus pacientes a rellenar una lista rápida con todos aquellos asuntos que desee abordar con usted, de forma sencilla y clara antes de cada visita.

#### En la revisión

**SIMPLES\*** es el acrónimo de los principales factores de riesgo a tener en cuenta:

#### Smoking. Tabaquismo

- Pregunte sobre hábito tabáquico actual y exposición pasiva al humo. Los pacientes suelen ser más honestos sobre su hábito tabáquico en cuestionarios autocompletados por escrito.
- Anime y apoye a los fumadores a abandonar el hábito incluyendo tratamiento y/o inclusión en programas especializados.
- Considere tratamiento alternativo a los corticosteroides inhalados (CSI) en los pacientes que no consiguen dejar de fumar, ya que los fumadores responden peor a los CSI que los no fumadores.

#### Inhaler technique. Técnica inhalatoria.

- ¿Tiene el paciente el mejor inhalador según sus necesidades?
- Examine como usa el paciente su inhalador para asegurar que la técnica es correcta.
- Compruebe la técnica inhalatoria en cada visita.

#### Monitoring. Seguimiento

Evalúe el control del asma de forma sistemática usando herramientas validadas y sencillas como:

#### RCP 3 preguntas para evaluar el control del asma:

1. ¿Ha tenido problemas para dormir por culpa de los síntomas?
2. ¿Ha tenido algún síntoma durante el día?
3. ¿Interfiere el asma en su actividad diaria?

Un "SI" en cualquiera de las preguntas arriba mencionadas = asma no controlada. Siga estudiándolo.

Un "SI" a las tres preguntas = riesgo elevado de ingreso hospitalario.

#### Pharmacotherapy. Tratamiento farmacológico.

¿Está tratado el paciente en el escalón correcto según la gravedad de su asma?

- Compruebe el incumplimiento del tratamiento, tanto intencionado como no intencionado, preguntándole cómo toma la medicación y comprobando los registros de prescripción de los últimos seis meses (si la información está disponible) en cada visita.

- Compruebe que el paciente entiende el tratamiento, informándole según sus necesidades específicas: qué es, para qué es, cómo funciona, los posibles efectos secundarios y cómo minimizarlos.

#### Lifestyle. Estilo de vida.

Pregunte específicamente sobre la exposición a factores que pueden empeorar su asma, como animales o exposición ocupacional:

- ¿Dónde vive?
- ¿Es húmeda su casa?
- ¿Ha notado algo en el ambiente (dentro o fuera de casa) que empeore su asma?
- ¿Qué hobbies tiene?
- ¿Ha notado un determinado patrón cada vez que su asma empeora?
- ¿Su asma mejora o empeora los fines de semana?

#### Education. Educación.

Compruebe que el paciente comprende su asma: qué es, por qué el tratamiento ayuda. Resumir las conclusiones en un plan de actuación escrito

#### Support. Apoyo.

Compruebe los apoyos familiares del paciente e intente involucrar a la familia en el apoyo al paciente para comprender el asma y a la adherencia al tratamiento, si es posible.

◀ El asma de difícil control (fracaso en el control sintomático con dosis máximas recomendadas de fármacos inhalados) puede afectar al 5-10% de los adultos asmáticos. La Encuesta Mundial de Salud halló que la mitad de los pacientes con asma clínica/tratada referían sibilancias en el último año y que el 20% nunca habían recibido tratamiento para asma.

La morbilidad y el coste sanitario son desproporcionadamente altos en los pacientes con asma de difícil control y presentan un mayor riesgo de exacerbaciones fatales o casi fatales. Estos pacientes también tienen un riesgo más elevado de efectos adversos por esteroides si reciben tratamiento con dosis altas de esteroides inhalados o tandas de esteroides orales.

La mejora del control del asma significa mejora de la calidad de vida, reducción de los síntomas y de las exacerbaciones, disminución de los ingresos hospitalarios y menor riesgo de muerte prematura. Los beneficios para los sistemas de salud incluyen un menor uso de servicios sanitarios y recursos.

## REVISIÓN HABITUAL

La revisión habitual estructurada es la única manera de mejorar la detección y el cuidado de los pacientes asmáticos de difícil control. Esta revisión se puede realizar en visitas ambulatorias o usando las nuevas tecnologías como consultas telefónicas o por Internet para las revisiones rutinarias, a pesar de que es importante que el paciente demuestre una correcta técnica inhalatoria. Educar al paciente y darle autonomía debería ser fundamental en cada visita. Anime al paciente a tomar la iniciativa, invítele a preguntar sobre cualquier asunto que le preocupe.

## INVESTIGAR LA CAUSA POSIBLE DE LA DIFICULTAD PARA CONTROLAR EL ASMA

En pacientes que padecen síntomas diarios y exacerbaciones habituales, busque las posibles causas:

### Diagnóstico incorrecto/ sin diagnóstico previo

Confirme el diagnóstico de asma revisando la historia clínica y midiendo la reversibilidad de la obstrucción al flujo aéreo mediante flujo pico espiratorio o espirometría.

### Tratamiento inadecuado

#### • Tratamiento insuficiente.

Si el paciente no está controlado, suba un escalón terapéutico para conseguir el control. En algunas culturas los pacientes pueden estar usando medicina alternativa. Pregunte sobre ello y argumente que el tratamiento basado en la evidencia sería más beneficioso.

#### • Mal uso de los inhaladores.

Los problemas con la técnica inhalatoria son frecuentes en la práctica clínica y conllevan un menor control del asma. Los pacientes deberían ser entrenados en el uso correcto de su inhalador. Examine su técnica y anímeles a auto-examinarla con asiduidad.

#### • Variación individual en la respuesta al tratamiento

Análisis clínicos sobre respuesta individual al tratamiento del asma muestran que puede haber una enorme variación en cómo responde cada individuo. Esto subraya la necesidad de

supervisar cuidadosamente el efecto de los tratamientos en cada individuo y de ajustarlos para conseguir la respuesta adecuada.

#### • Falta de adherencia al tratamiento.

Intencionada o no. La falta de adherencia al tratamiento controlador, especialmente los corticoides inhalados, es frecuente, y un factor probable en el escaso control sintomático. Un estudio observacional sobre la no adherencia en asma de control difícil reveló que una tercera parte (34%) de los pacientes, recogían de la Farmacia menos de la mitad de los fármacos inhalados prescritos.

Compruebe la adherencia al tratamiento, intencionada o no, preguntando al paciente cómo toma su medicación y comprobando los registros de prescripción de los seis meses anteriores a la visita. La adherencia es un comportamiento modificable que puede mejorar. Pero eso sólo puede conseguirse comprendiendo claramente las perspectivas del paciente y las razones del incumplimiento. La intervención para mejorar la adherencia debería identificar las barreras prácticas y de percepción de cada individuo y programar la intervención y el apoyo para superarlas a medida de cada paciente.

## Co-morbididades

En dos series de casos se hallaron enfermedades coexistentes con síntomas similares al asma en el 19% y 34% de los pacientes con asma de difícil control. Identificar y tratar estos otros síntomas puede mejorar el control del asma.

Compruebe la existencia o no de estas enfermedades que pueden exacerbar el asma o causar síntomas similares:

### Rinitis alérgica y no alérgica

- Para diagnosticar rinitis pregunte: "¿tiene usted picor nasal, estornudos, mucosidad u obstrucción nasal cuando no está resfriado?"
- Si existe la sospecha, deberían realizarse pruebas alérgicas.
- Proporcione información a los pacientes sobre a qué son alérgicos, medidas de evitación y tratamiento.

### Factores agravantes

Las personas asmáticas suelen conocer los factores que desencadenan una crisis, por eso es importante preguntarles y ayudarles a minimizar la exposición.

#### Tabaquismo

La Encuesta Mundial de Salud reveló que el 24% de los adultos entre 18 y 45 años diagnosticados/tratados por asma, son fumadores activos. Los fumadores tienen casi tres veces más posibilidades que los no fumadores de ingresar por asma en un período de 12 meses.

- Pregunte por el hábito tabáquico actual. Hay más predisposición a ser honesto sobre el hábito tabáquico propio en cuestionarios escritos autocumplimentados.
- Anime y ayude a los fumadores a dejarlo, incluyendo tratamiento e inclusión en programas especializados.
- Considere tratamientos alternativos en pacientes que no pueden dejar el tabaco pues hay evidencia de que los fumadores responden menos a los corticoides inhalados que los no fumadores.

## Factores psicológicos

Los factores psicológicos como el estrés cotidiano, ansiedad y depresión pueden empeorar el control del asma y la adherencia al tratamiento. Pregunte al paciente:

- ¿Se siente a menudo triste, deprimido, desmotivado?
- ¿Se siente a menudo ansioso sin motivo aparente?
- ¿Se siente a menudo fatigado/cansado sin motivo aparente?

(Escala: siempre, frecuentemente, a veces, ocasionalmente, raramente)

Aquellos pacientes que responden que siempre o frecuentemente están deprimidos o ansiosos pueden beneficiarse de consejo terapéutico. En aquellos pacientes que siempre están fatigados, debería considerar otros diagnósticos.

## Factores ambientales

Aumenta la evidencia de que la contaminación contribuye a la carga global de las enfermedades respiratorias y alérgicas, incluyendo el asma. Los ingresos hospitalarios por asma son mayores los días de mayor polución del aire. Los factores domésticos como polvo, humedad, ácaros y calidad del aire doméstico son también importantes.

Los sanitarios y los pacientes asmáticos deberían tener información sobre factores medioambientales que puedan afectar el control del asma, incluyendo niveles de polución del aire y meteorología.

## Factores ocupacionales

Los factores ocupacionales suponen uno de cada seis casos de asma en adultos en edad de trabajar, incluyendo nuevos diagnósticos y recurrencias. La exposición a agentes asociados al asma ocupacional se relaciona con un aumento en la puntuación de gravedad del asma.

### Efectos adversos del tratamiento

Los antiinflamatorios no esteroideos, los beta bloqueantes (incluyendo colirios) y la aspirina pueden exacerbar el asma. Pregunte a sus pacientes sobre los tratamientos que usa, incluyendo los que no se recetan.

## DERIVAR AL PACIENTE

### ¿A quién derivar?

Los pacientes que mantienen un asma de difícil control después de haber sido revisados, de haberse tomado medidas para reducir posibles causas y haber sido tratados según las guías clínicas, deberían ser derivados al especialista.

### ¿A dónde derivar?

Estos pacientes deberían remitirse a centros con experiencia en el asma de difícil control, con un equipo multidisciplinar capaz de proporcionar atención y tratamiento.

### ¿Qué debe incluir el informe de derivación?

- Empleo,
- Inicio de los síntomas,
- Disnea, describirla.
- Tos, describirla.
- Sibilancias
- Alergias conocidas
- Peak Flow
- Espirometría con test broncodilatador.
- Uso de medicación para el asma
- Otras enfermedades y tratamientos

**Responsables clínicos del proyecto:** Stephen Holgate and Dermot Ryan

**Autores de la herramienta clínica:** Armando Brito de Sá, Pascal Chanez, Javiera Corbalan, Jaime Correia de Sousa, Breda Flood (EFA), Liam Heaney, Michael Hyland, Jan Lotvall (EAACI), Bjorn Stallberg, Scott Wagers, Osman Yusuf - Full affiliations: <http://www.theipcr.org/difficultasthma>

\*acrónimo SIMPLES: Anna Murphy **Redacción y edición:** Susan Mayor

Traducido para el IPCRG por Dra Marina García Pardo y Dr Miguel Roman Rodríguez, GRAP Mallorca. Marzo 2013

La reunión de trabajo para desarrollar esta herramienta, su redacción y el proceso de revisión independiente han sido posibles gracias a una beca formativa de Novartis. Las opiniones expresadas en esta publicación no son necesariamente compartidas por el IPCRG o Novartis  
Licensed under Creative Commons Attribution-No Derivative Works Licence <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/>  
The International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) is a charity registered in Scotland working internationally (SC No: 035056) and a company limited by guarantee (Company number 256268).

Date: March 2013 Downloadable from: <http://www.theipcr.org/difficultasthma>