

INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZÓN, EL PULMÓN
Y LA SANGRE

PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DEL ASMA

UN VISTAZO A LAS PAUTAS SOBRE EL ASMA

MANTENGA EL CONTROL CON UNA ATENCIÓN REGULAR





EL ENFOQUE EN EL CONTROL DEL ASMA

“INCLUSO LOS PACIENTES CUYA ASMA ESTÉ BIEN CONTROLADA AL MOMENTO DE UNA EVALUACIÓN CLÍNICA DEBEN ESTAR BAJO VIGILANCIA, YA QUE LA INTENSIDAD DE LOS PROCESOS SUBYACENTES DEL ASMA PUEDE VARIAR CON EL TIEMPO Y EL TRATAMIENTO DEBE MODIFICARSE DE MANERA ACORDE”.

—NHLBI/NAEPP

PAUTAS SOBRE EL ASMA DE 2007:
ENFOQUE DE TRATAMIENTO CENTRADO EN LOGRAR
Y MANTENER EL CONTROL

VARIABILIDAD DEL ASMA

Debido a la variabilidad de la enfermedad, debe tenerse en cuenta la gravedad del asma al iniciarse el tratamiento, pero a partir de ese momento el enfoque debe estar en la vigilancia para controlar el asma.

CONTROL DEL ASMA

Una vez que se inicia el tratamiento, el enfoque continuo debe estar en lograr y mantener el control por medio de un enfoque escalonado.

Los ICS forman parte del tratamiento de elección para todos los grupos de edades. Cuando se aumenta el tratamiento, se recomienda la terapia de combinación, y los LABA† son los agentes de elección para combinarse con los ICS en pacientes ≥ 12 años de edad.*

*Corticosteroides inhalados. †Agonistas beta-2 inhalados de acción prolongada

EVALUACIONES DEL ASMA

Tanto para evaluar el control como para determinar la gravedad, se han establecido tres grupos por edades, y deben tenerse en cuenta los dominios de los problemas actuales y los riesgos futuros.

DETERMINE LA GRAVEDAD AL INICIAR LA TERAPIA.

PACIENTES DESDE EL NACIMIENTO HASTA
LOS 4 AÑOS DE EDAD

COMPONENTES DE LA GRAVEDAD		CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DEL ASMA (Del nacimiento – 4 años de edad)			
		INTERMITENTE	PERSISTENTE		
			LEVE	MODERADA	GRAVE
PROBLEMA	SÍNTOMAS	≤ 2 días/semana	> 2 días/semana pero no a diario	a diario	a lo largo del día
	DESPERTARES NOCTURNOS	0	1–2 veces/mes	3–4 veces/mes	> 1 vez/semana
	USO DE SABA* PARA EL CONTROL DE SÍNTOMAS (NO PARA PREVENIR EL EIB†)	≤ 2 días/semana	> 2 días/semana pero no a diario	a diario	varias veces al día
	INTERFERENCIA CON LAS ACTIVIDADES NORMALES	ninguna	limitaciones menores	algunas limitaciones	extremas
RIESGO	EXACERBACIONES QUE REQUIEREN CORTICOSTEROIDES SISTÉMICOS ORALES	0–1/año ≥ 2 exacerbaciones en 6 meses que requieren corticosteroides sistémicos orales, o ≥ 4 episodios de sibilancia/1 año de > 1 día de duración Y factores de riesgo para el asma persistente Considere la gravedad y el intervalo desde la última exacerbación. La frecuencia y la gravedad pueden fluctuar con el tiempo. Podrían ocurrir exacerbaciones de cualquier nivel de gravedad en pacientes de cualquier categoría de gravedad			
PASO RECOMENDADO PARA INICIAR LA TERAPIA Ver los pasos para el tratamiento en la gráfica de barras de la página siguiente.		Paso 1	Paso 2	Paso 3; considere además un tratamiento corto de corticosteroides sistémicos orales.	
		En 2 – 6 semanas, dependiendo de la gravedad, evalúe el nivel de control del asma alcanzado. Si no se observan beneficios evidentes en 4 – 6 semanas, considere ajustar la terapia o un diagnóstico alternativo.			

*Agonista beta-2 inhalado de acción corta. †Broncoespasmo inducido por el ejercicio.

UNA VEZ QUE SE LOGRE EL CONTROL, CONTINÚE
EVALUANDO EL CONTROL DE MANERA CONSTANTE.

(CADA 1 A 6 MESES)

PACIENTES DESDE EL NACIMIENTO HASTA
LOS 4 AÑOS DE EDAD

COMPONENTES DEL CONTROL		CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DEL ASMA (Del nacimiento – 4 años de edad)		
		BIEN CONTROLADA	NO BIEN CONTROLADA	MUY MAL CONTROLADA
PROBLEMA	SÍNTOMAS	≤ 2 días/semana	> 2 días/semana	a lo largo del día
	DESPERTARES NOCTURNOS	1 vez/mes	> 1 vez/mes	> 1 vez/semana
	INTERFERENCIA CON LAS ACTIVIDADES NORMALES	ninguna	algunas limitaciones	limitaciones extremas
	USO DE SABA* PARA EL CONTROL DE SÍNTOMAS (NO PARA PREVENIR EL EIB†)	≤ 2 días/semana	> 2 días/semana	varias veces al día
RIESGO	EXACERBACIONES QUE REQUIEREN CORTICOSTEROIDES SISTÉMICOS ORALES	0–1/año	2–3/año	> 3/año
	EFFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO	Los efectos secundarios de la medicación pueden variar en intensidad desde ninguno hasta muy problemáticos y preocupantes. El nivel de intensidad no se correlaciona con niveles específicos de control, pero debería tenerse en cuenta en la evaluación global del riesgo.		

*Agonista beta-2 inhalado de acción corta. †Broncoespasmo inducido por el ejercicio.

EMPLEE UN ENFOQUE DE TRATAMIENTO ESCALONADO.

PACIENTES DESDE EL NACIMIENTO HASTA
LOS 4 AÑOS DE EDAD

**ASMA
INTERMITENTE**

ASMA PERSISTENTE: MEDICACIÓN DIARIA

Consulte con un especialista en asma si se requiere la atención del paso 3 en adelante.
Considere una consulta en el paso 2.

PASO 1
PREFERIDA
SABA* PRN

PASO 2
PREFERIDA
Dosis baja de
ICS†

ALTERNATIVA
Cromolín o
montelukast

PASO 3
PREFERIDA
Dosis media
de ICS

PASO 4
PREFERIDA
Dosis media
de ICS más ya
sea LABA‡ o
montelukast

PASO 5
PREFERIDA
Dosis alta
de ICS más
ya sea LABA o
montelukast

PASO 6
PREFERIDA
ICS más ya
sea LABA o
montelukast

Corticosteroides
sistémicos
orales

**AUMENTE SI ES
NECESARIO**

Verifique primero
la adherencia, la
técnica para usar
el inhalador y el
control del
ambiente.

**EVALÚE EL
CONTROL**

**DISMINUYA
DE SER POSIBLE**

y si el asma está
bien controlada por
al menos 3 meses

EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y CONTROL DEL AMBIENTE EN CADA PASO

Medicación de alivio rápido para todos los pacientes

• SABA conforme sea necesario para tratar los síntomas. La intensidad del tratamiento depende de la gravedad de los síntomas.

• Cuando hay infección respiratoria viral: SABA cada 4 a 6 horas hasta por 24 horas (o por más tiempo con consulta médica).

Considere un tratamiento corto de corticosteroides sistémicos orales si la exacerbación es grave o si el paciente tiene un historial de exacerbaciones graves previas.

• Precaución: El uso frecuente de SABA podría indicar la necesidad de aumentar el tratamiento.

*Agonista beta-2 inhalado de acción corta. †Corticosteroide inhalado. ‡Agonista beta-2 inhalado de acción prolongada.

Reevalúe el tratamiento en 2 a 6 semanas y ajuste la terapia según corresponda.

Una vez que el asma del paciente esté controlada, continúe evaluando el control de manera constante (cada 1 a 6 meses).

El asma del paciente debería estar bien controlada por al menos 3 meses antes de disminuir la terapia.

SE RECOMIENDA LA TERAPIA CON ICS EN LOS PASOS 2 AL 6, EL TRATAMIENTO PREFERIDO POR EL NIH⁸ PARA SUS PACIENTES \leq 4 AÑOS DE EDAD.



COMPONENTES DEL LA GRAVEDAD		CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DEL ASMA (5 – 11 años de edad)			
		INTERMITENTE	PERSISTENTE		
			LEVE	MODERADA	GRAVE
PROBLEMA	SÍNTOMAS	≤ 2 días/semana	> 2 días a la semana pero no a diario	a diario	a lo largo del día
	DESPERTARES NOCTURNOS	≤ 2 veces/mes	3–4 veces/mes	> 1 vez/semana pero no por la noche	a menudo 7 veces/semana
	USO DE SABA* PARA EL CONTROL DE SÍNTOMAS (NO PARA PREVENIR EL EIB†)	≤ 2 días/semana	> 2 días/semana pero no a diario	a diario	varias veces al día
	INTERFERENCIA CON LAS ACTIVIDADES NORMALES	ninguna	limitaciones menores	algunas limitaciones	limitaciones extremas
	FUNCIÓN PULMONAR	<ul style="list-style-type: none"> FEV₁‡ normal entre exacerbaciones FEV₁ >80% previsto FEV₁ /FVC§ >85% 	<ul style="list-style-type: none"> FEV₁ = >80% previsto FEV₁ /FVC >80% 	<ul style="list-style-type: none"> FEV₁ =60%–80% previsto FEV₁/FVC =75–80% 	<ul style="list-style-type: none"> FEV₁ <60% previsto FEV₁/FVC <75%
RIESGO	EXACERBACIONES QUE REQUIEREN CORTICOSTEROIDES SISTÉMICOS ORALES	0–1/año		≥ 2 año	
		<p>Considere la gravedad y el intervalo desde la última exacerbación. La frecuencia y la gravedad pueden fluctuar con el tiempo en los pacientes en cualquier categoría de gravedad.</p> <p>El riesgo anual relativo de exacerbaciones podría estar relacionado con el FEV₁</p>			
PASO RECOMENDADO PARA INICIAR LA TERAPIA Ver los pasos para el tratamiento en la gráfica de barras de la página siguiente		Paso 1	Paso 2	Paso 3, opción de dosis media de ICS††	Paso 3, opción de dosis media de ICS, o paso 4
		<p>y considere un tratamiento corto de corticosteroides sistémicos orales</p>			
En 2 – 6 semanas evalúe el nivel de control del asma y ajuste la terapia según corresponda					

*Agonista beta-2 inhalado de acción corta. †Broncoespasmo inducido por el ejercicio. ‡Volumen de espiración forzada en un segundo. § Capacidad vital forzada. ††Corticosteroide inhalado.

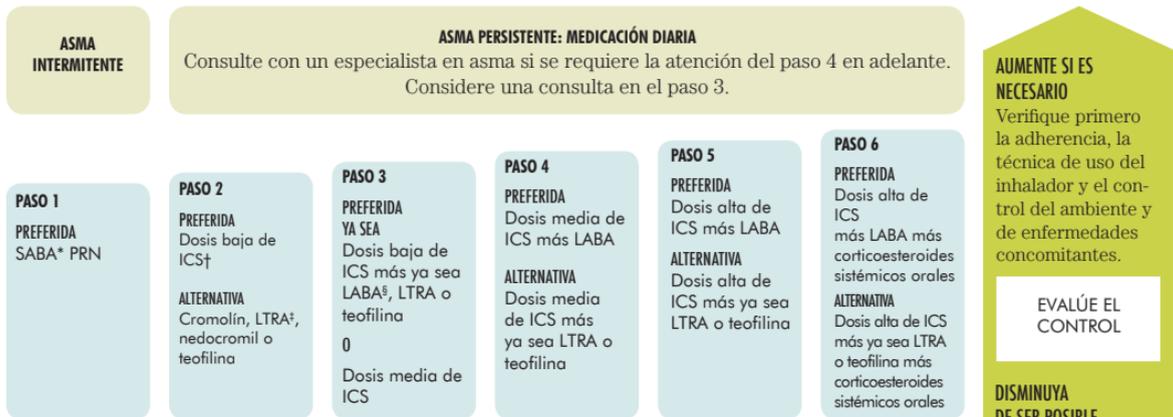
UNA VEZ LOGRADO EL CONTROL, CONTINÚE
EVALUANDO EL CONTROL DE MANERA CONSTANTE.

(CADA 1 A 6 MESES)

PACIENTES DE 5 – 11 AÑOS DE EDAD

COMPONENTES DEL CONTROL		CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DEL ASMA (5 – 11 años de edad)		
		BIEN CONTROLADA	NO BIEN CONTROLADA	MUY MAL CONTROLADA
PROBLEMA	SÍNTOMAS	≤ 2 días/semana pero no > una vez al día	> 2 días/semana o múltiples veces ≤ 2 días/semana	a lo largo del día
	DESPERTARES NOCTURNOS	≤ 1 vez/mes	≥ 2 veces mes	≥ 2 veces semana
	INTERFERENCIA CON LAS ACTIVIDADES NORMALES	ninguna	algunas limitaciones	limitaciones extremas
	USO DE SABA* PARA EL CONTROL DE SÍNTOMAS (NO PARA PREVENIR EL EIB†)	≤ 2 días/semana	> 2 días/semana	varias veces al día
	FUNCIÓN PULMONAR: FEV [‡] O NIVEL MÁXIMO DEL FLUJO FEV ₁ /FEV [§]	>80% previsto/ mejor medición personal >80%	60 – 80% previsto/ mejor medición personal 75–80%	<60 – 80% previsto/ mejor medición personal <75%
RIESGO	EXACERBACIONES QUE REQUIEREN CORTICOSTEROIDES SISTÉMICOS ORALES	0–1/año	≥ 2/año	
	REDUCCIÓN EN EL CRECIMIENTO DEL PULMÓN	Considere la gravedad y el intervalo desde la última exacerbación.		
	EFFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO	La evaluación requiere seguimiento a largo plazo.		
		Los efectos secundarios de la medicación pueden variar en intensidad desde ninguno hasta muy problemáticos y preocupantes. El nivel de intensidad no se correlaciona con niveles específicos de control, pero debería tenerse en cuenta en la evaluación global del riesgo.		

*Agonista beta-2 inhalado de acción corta. †Broncoespasmo inducido por el ejercicio. ‡Volumen de espiración forzada en un segundo. § Capacidad vital forzada



EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y CONTROL DEL AMBIENTE Y DE ENFERMEDADES CONCOMITANTES EN CADA PASO
 Considere la inmunoterapia alérgica subcutánea para pacientes que tienen asma alérgica en los pasos 2 al 4.

Medicación de alivio rápido para todos los pacientes

- SABA conforme sea necesario para tratar los síntomas. La intensidad del tratamiento depende de la gravedad de los síntomas: hasta 3 tratamientos con intervalos de 20 minutos según sea necesario. Podría necesitarse un tratamiento corto de corticosteroides sistémicos orales.
- Precaución: Aumentar el uso de SABA o usarlo > 2 días a la semana para aliviar síntomas (no para prevenir el EIB††) indica que hay un control inadecuado y que es necesario aumentar el tratamiento

*Agonista beta-2 inhalado de acción corta. †Corticosteroide inhalado. ‡Receptor antagonista leucotrieno. §Agonista beta-2 inhalado de acción prolongada. ††Broncoespasmo inducido por el ejercicio.

Reevalúe el tratamiento en 2 a 6 semanas y ajuste la terapia según corresponda.

Una vez que el asma del paciente esté controlada, continúe evaluando el control de manera constante (cada 1 a 6 meses).

El asma del paciente debería estar bien controlada por al menos 3 meses antes de disminuir la terapia.

SE RECOMIENDA LA TERAPIA CON ICS EN LOS PASOS 2 AL 6, EL TRATAMIENTO PREFERIDO POR EL NIH⁸ PARA SUS PACIENTES DE 5 – 11 AÑOS DE EDAD.



COMPONENTES DE LA GRAVEDAD		CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DEL ASMA (≥ 12 años de edad)			
		INTERMITENTE	PERSISTENTE		
			LEVE	MODERADA	GRAVE
PROBLEMA	SÍNTOMAS	≤ 2 días/semana	> 2 días a la semana pero no a diario	a diario	a lo largo del día
	DESPERTARES NOCTURNOS	≤ 2 veces/mes	3–4 veces/mes	> 1 vez/semana pero no por la noche	a menudo 7 veces a la semana
	USO DE SABA* PARA EL CONTROL DE SÍNTOMAS (NO PARA PREVENIR EL EIB†)	≤ 2 días/semana	> 2 días/semana pero no a diario y no > 1 vez un día cualquiera	a diario	varias veces al día
	INTERFERENCIA CON LAS ACTIVIDADES NORMALES	ninguna	limitaciones menores	algunas limitaciones	limitaciones extremas
	FUNCIÓN PULMONAR	FEV ₁ ‡ normal entre exacerbaciones FEV ₁ $> 80\%$ previsto FEV ₁ /FVC§ normales	FEV ₁ $> 80\%$ previsto FEV ₁ /FVC§ normales	FEV ₁ $> 60\%$ pero $< 80\%$ previsto FEV ₁ /FVC reducidos 5%	FEV ₁ $< 60\%$ previsto FEV ₁ /FVC reducidos $> 5\%$
RIESGO	EXACERBACIONES QUE REQUIEREN CORTICOSTEROIDES SISTÉMICOS ORALES	0–1/año	≥ 2 /año		
		Considere la gravedad y el intervalo desde la última exacerbación. La frecuencia y la gravedad pueden fluctuar con el tiempo en los pacientes en cualquier categoría de gravedad El riesgo anual relativo de exacerbaciones puede estar relacionado con el FEV ₁ .			
PASO RECOMENDADO PARA INICIAR LA TERAPIA Ver los pasos para el tratamiento en la gráfica de barras de la página siguiente		Paso 1	Paso 2	Paso 3 y considere un tratamiento corto de corticosteroides sistémicos orales	Paso 4 o 5
En 2 – 6 semanas evalúe el nivel de control del asma y ajuste la terapia según corresponda					

*Agonista beta-2 inhalado de acción corta. †Broncoespasmo inducido por el ejercicio. ‡Volumen de espiración forzada en un1 segundo. §Capacidad vital forzada.

UNA VEZ LOGRADO EL CONTROL, CONTINÚE
EVALUANDO EL CONTROL DE MANERA CONSTANTE.

(CADA 1 A 6 MESES)

PACIENTES ≥ 12 AÑOS DE EDAD

COMPONENTES DEL CONTROL		CLASIFICACIÓN DEL CONTROL DEL ASMA (≥ 12 años de edad)		
		BIEN CONTROLADA	NO BIEN CONTROLADA	MUY MAL CONTROLADA
PROBLEMA	SÍNTOMA	≤ 2 días/semana	> 2 días/semana	a lo largo del día
	DESPERTARES NOCTURNOS	≤ 2 veces/mes	1 – 3 veces/semana	≥ 4 veces/semana
	INTERFERENCIA CON LAS ACTIVIDADES NORMALES	ninguna	algunas limitaciones	limitaciones extremas
	USO DE SABA† PARA EL CONTROL DE SÍNTOMAS (NO PARA PREVENIR EL EIB‡)	≤ 2 días/semana	> 2 días/semana	varias veces al día
	FUNCIÓN PULMONAR: FEV1* O NIVEL MÁXIMO DE FLUJO	>80% mejor medición personal prevista	60–80% mejor medición personal prevista	<60% mejor medición personal prevista
	CUESTIONARIOS VALIDADOS: ATAQ§ ACQ¶ ACT*	0 ≤0,75# ≥20	1–2 ≥1.5 16–19	3–4 N/A ≤15
RIESGO	EXACERBACIONES QUE REQUIEREN CORTICOSTEROIDES SISTÉMICOS ORALES	0–1/año	≥ 2/año	
	PÉRDIDA PROGRESIVA DE LA FUNCIÓN PULMONAR	Considere la gravedad y el intervalo desde la última exacerbación		
	EFFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO	La evaluación requiere seguimiento a largo plazo.		
		Los efectos secundarios de la medicación pueden variar en intensidad desde ninguno hasta muy problemáticos y preocupantes. El nivel de intensidad no se correlaciona con niveles específicos de control, pero debería tenerse en cuenta en la evaluación global del riesgo.		

*Volumen de espiración forzada en 1 segundo/proporción de capacidad vital forzada. Proporción normal de FEV1/FVC por edad: 8–19 años=85%; 20–39 años=80%; 40–59 años=75%; 60–80 años= 70%.

†Agonista beta-2 inhalado de acción corta.

‡Broncoespasmo inducido por el ejercicio.

§Cuestionario sobre la evaluación de la terapia del asma.

¶Cuestionario sobre el control del asma.

* Prueba del control del asma.™

Los valores del ACQ de 0.76–1.4 están indeterminados con respecto al asma bien controlada.

**ASMA
INTERMITENTE**

ASMA PERSISTENTE: MEDICACIÓN DIARIA

Consulte con un especialista en asma si se requiere la atención del paso 4 en adelante.
Considere una consulta en el paso 3.

PASO 1
PREFERIDA
SABA* PRN

PASO 2
PREFERIDA
Dosis baja de ICS[†]
ALTERNATIVA
Cromolín, LTRA[‡], nedocromil o teofilina

PASO 3
PREFERIDA
Dosis baja de ICS más LABA[§]
0
Dosis regular de ICS
ALTERNATIVA
Dosis baja de ICS más ya sea LTRA, teofilina o zileutón

PASO 4
PREFERIDA
Dosis media de ICS más LABA
ALTERNATIVA
Dosis media de ICS más ya sea LTRA, teofilina o zileutón

PASO 5
PREFERIDA
Dosis alta de ICS más LABA
Y
Considere el omalizumab para pacientes con alergias

PASO 6
PREFERIDA
Dosis alta de ICS más LABA más corticosteroides sistémicos orales
Y
Considere el omalizumab para pacientes con alergias

**AUMENTE SI ES
NECESARIO**

Verifique primero la adherencia, la técnica para usar el inhalador y el control del ambiente y de enfermedades concomitantes.

**EVALÚE EL
CONTROL**

**DISMINUYA
DE SER POSIBLE**

y si el asma está bien controlada por al menos 3 meses.

EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y CONTROL DEL AMBIENTE Y DE ENFERMEDADES CONCOMITANTES EN CADA PASO

Considere la inmunoterapia alérgica subcutánea para los pacientes que tienen asma alérgica en los pasos 2 al 4.

Medicación de alivio rápido para todos los pacientes

- SABA conforme sea necesario para tratar los síntomas. La intensidad del tratamiento depende de la gravedad de los síntomas: hasta 3 tratamientos con intervalos de 20 minutos según sea necesario. Podría necesitarse un tratamiento corto de corticosteroides sistémicos orales.
- El uso de SABA > 2 días a la semana para el alivio de síntomas (no para prevenir el EIB††) indica generalmente que hay un control inadecuado y que es necesario intensificar el tratamiento.

*Agonista beta-2 inhalado de acción corta. †Corticosteroide inhalado. ‡Receptor antagonista leucotrieno. §Agonista beta-2 inhalado de acción prolongada. ††Broncoespasmo inducido por el ejercicio.

Reevalúe el tratamiento en 2 a 6 semanas y ajuste la terapia según corresponda.

Una vez que el asma del paciente esté controlada, continúe evaluando el control de manera constante (cada 1 a 6 meses).

El asma del paciente debería estar bien controlada por al menos 3 meses antes de disminuir la terapia.

SE RECOMIENDA LA TERAPIA COMBINADA DE MANTENIMIENTO CON ICS MÁS LABA EN LOS PASOS 3 AL 6 O MONOTERAPIA CON ICS EN EL PASO 2, EL TRATAMIENTO PREFERIDO POR EL NIH^s PARA SUS PACIENTES \geq 12 AÑOS DE EDAD



PAUTAS SOBRE EL ASMA DEL NIH CON RESPECTO AL ALTA DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA:

El panel de expertos concluye que debe considerarse iniciar una terapia con ICS (p. ej., proporcionando un suministro para 1–2 meses) al darse el alta de los servicios de emergencias para los pacientes con asma apropiados.

La opinión del panel de expertos es que el inicio (y la continuación) de la terapia con ICS al darse el alta de los servicios de emergencias puede ser un esfuerzo importante para reducir la brecha entre la atención de emergencia y la atención primaria para el asma.

Para más información sobre este y otros temas y para tener acceso a las Pautas del NHLBI/NAEPP para el Diagnóstico y el Control del Asma [EPR–3] de 2007 (2007 NHLBI/NAEPP Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma [EPR–3]), visite la página web en inglés www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma.



www.dshs.state.tx.us/asthma/



FREE Online Continuing Education

www.txhealthsteps.com

Inglés: 1ª impresión mayo de 2010, 2ª impresión julio de 2011, 3ª impresión junio de 2014

Español: presente edición enero de 2015

E08-13392A