



Asma de difícil control Desktop Helper no2

Caso 1: Alice

Jaime Correia de Sousa, Katarina Stavric

Desktop-helper No. 2 asma de difícil control

- **Guía práctica para mejorar el asma de difícil control en atención primaria**
- ¿Cómo identificar a un paciente con asma de difícil control?
 - Asegúrese de que el diagnóstico es
 - Encuentre y trate las comorbilidades
- ¿Qué hay que comprobar en una revisión estructurada?

Acceso al Desktop Helper :

<https://www.ipcrg.org/dth2>

International Primary Care

IPCRG work locally collaborate globally

Est. 2001

Respiratory Group

DESKTOP HELPER

Nº 2 Abril 2024

Guía práctica para mejorar el asma de difícil control en atención primaria

El asma de difícil control se produce cuando la persona o su médico encuentran dificultades para conseguir el control y el tratamiento, a pesar del (aparente) mejor tratamiento posible. Esto hace que la persona tenga dificultades para tratar algunos de los siguientes síntomas

- Síntomas de asma diurnos, más de dos veces por semana
- Cualquier despertar nocturno debido a síntomas relacionados con el asma
- Más de dos exacerbaciones al año que requieran corticosteroides sistémicos de rescate¹
- Uso frecuente de SABA (≥3 cartuchos al año o ≥3 veces por semana)
- Mal control a pesar de la prescripción de dosis altas de CI a menudo en combinación con LABA/LAMA o uso de CO² Frecuentes visitas a los servicios de urgencias (uno o más al mes).

CI: corticoide inhalado, SABA: betaagonista de acción corta, LABA: betaagonista de acción prolongada, LAMA: antagonista muscarínico de acción prolongada, CO: corticoide oral

ASMA: UN PROBLEMA QUE PUEDE CONTROLARSE

Los estudios estiman que en atención primaria aproximadamente una de cada seis personas con asma tiene asma de difícil control, y de ellas, entre una cuarta parte y la mitad tendrá asma grave.^{2,3} Tener asma de difícil control expone a las personas a un mayor riesgo de exacerbaciones e incluso de muerte, que pueden prevenirse con un manejo eficaz. Del mismo modo, corren un mayor riesgo de sufrir efectos adversos relacionados con los corticoides (si se tratan con dosis altas de CI o ciclos evitables de CO o dosis bajas de CO durante un periodo de tiempo), y su morbilidad y costes sanitarios son desproporcionadamente más elevados. Las personas con asma bien controlado tienen una mejor calidad de vida, menos síntomas y exacerbaciones, menos visitas e ingresos hospitalarios y un menor riesgo de muerte prematura.^{4,7} Pero lo más importante es que el asma difícil de controlar puede tratarse mediante un enfoque estructurado.⁸

Las personas con asma y sus médicos deben colaborar para mejorar el control del asma, especialmente en el caso de las personas con asma de difícil control, apoyando a la persona para que asuma un papel activo en el establecimiento de objetivos y metas, el autocuidado y la adopción de un estilo de vida más saludable. Esta guía ofrece apoyo práctico a los profesionales de atención primaria y otros profesionales sanitarios de la comunidad para mejorar la atención a las personas con asma de difícil control y evitar derivaciones innecesarias de pacientes que podrían tratarse mejor en atención primaria.

¿CÓMO IDENTIFICAR A UNA PERSONA CON ASMA DE DIFÍCIL CONTROL?

Asegurarse de que el diagnóstico es correcto

Más de un tercio de las personas que viven con asma tienen un diagnóstico incorrecto.^{9,13} Confirme que la persona tiene realmente asma antes de intensificar el tratamiento, ya que un número sorprendente de personas diagnosticadas y tratadas por asma (del 12 al 50%)¹⁴ no tienen la enfermedad o la tienen asociada a otras afecciones que causan síntomas persistentes (véase más adelante).^{15,16}

Los factores de confusión potenciales para el diagnóstico del asma o su gravedad son la respiración disfuncional, la ansiedad, la obstrucción laringea inducida por el ejercicio (EILO), la disfunción de cuerdas vocales (VCD), la obesidad y el bajo nivel de

Más información sobre el diagnóstico

DTH 15 - El enfoque del 'tempequebez' para construir una imagen diagnóstica del asma en atención primaria o a lo largo del tiempo

DTH 14 - Guía rápida de la espirometría

Espirometría simplificada (piloto)

Figura 1 - Posibles factores de confusión para el diagnóstico del asma o su gravedad: puntos de reflexión

¿Ha excluido las enfermedades que imitan los síntomas del asma?

¿Ha comprobado que otras afecciones o su tratamiento no estén afectando al tratamiento del asma? (por ejemplo, interacción de fármacos, eficacia y efectos secundarios)

¿Ha preguntado por otras comorbilidades que puedan empeorar los síntomas del asma?

Nota a pie de página: estos son algunos ejemplos más comunes y no una lista exhaustiva. Los problemas sociales incluyen problemas económicos (pobreza, desempleo), vivienda inadecuada, discriminación de género o étnica, bajo nivel de alfabetización, etc.

Caso clínico 1

Alice acude con su madre a la cita programada porque cree que su asma no está bien desde hace dos meses, algunos días nota pitos y disnea por las noches y cuando juega al baloncesto.

Había estado bien mucho tiempo, pero últimamente ha vuelto a tener síntomas.

- ¿Qué factores están dificultando en control y el tratamiento de esta paciente?
- ¿Es éste un caso de asma de difícil control?



Objetivos docentes

Al finalizar este caso el profesional debería ser capaz de:

- Enumerar y reconocer algunos retos en el manejo del asma.
- Analizar y evaluar el impacto de la historia clínica del paciente, valorar las creencias del paciente y sus ideas sobre el manejo del asma.
- Planear y ejecutar revisiones periódicas del paciente con síntomas de sibilancias y disnea, promover el buen cumplimiento terapéutico y apoyar el automanejo.

Consulta 1

La paciente: Alice

- Tiene 14 años y vive en una familia de 4 miembros: padre (40), madre (38) y un hermano (11).
- Su padre trabaja en una compañía de seguros y la madre es dependienta.
- La familia es consciente de su salud en cuanto a la dieta y ejercicio.
- Nadie fuma en casa. La mayoría de los amigos de Alice son no fumadores.
- Alice juega al baloncesto en el colegio y en un equipo local; entrena tres veces por semana y tiene partido los fines de semana.



Desktop-helper No. 2 Asma de difícil control

• ¿Qué debería comprobar en una revisión estructurada?

1. Control del asma
2. Dependencia del tabaco
3. Educación del paciente y automanejo
4. Factores agravantes y desencadenantes
5. Farmacoterapia
6. Cumplimiento y técnica inhalatoria
7. Obesidad
8. Apoyo psicológico
9. Derivación a nivel secundario

IPCRG work locally collaborate globally
Est. 2001 Respiratory Group

DESKTOP HELPER
Nº 2 Abril 2024

Guía práctica para mejorar el asma de difícil control en atención primaria

El asma de difícil control se produce cuando la persona o su médico encuentran dificultades para conseguir el control y el tratamiento, a pesar del (aparente) mejor tratamiento posible. Esto hace que la persona tenga dificultades para tratar algunos de los siguientes síntomas:

- Síntomas de asma diurnos, más de dos veces por semana
- Cualquier despertar nocturno debido a síntomas relacionados con el asma
- Más de dos exacerbaciones al año que requieran corticosteroides sistémicos de rescate¹
- Uso frecuente de SABA (≥3 cartuchos al año o ≥3 veces por semana)
- Mal control a pesar de la prescripción de dosis altas de CI a menudo en combinación con LABA/LAMA o uso de CO¹

Frecuentes visitas a los servicios de urgencias (uno o más al mes).

CI corticosteroide inhalado, SABA betagenerato de acción corta, LABA betagenerato de acción prolongada, LAMA antagónico muscarínico de acción prolongada, CO corticosteroide oral

ASMA: UN PROBLEMA QUE PUEDE CONTROLARSE

Los estudios estiman que en atención primaria aproximadamente una de cada seis personas con asma tiene asma de difícil control, y de ellas, entre una cuarta parte y la mitad tendrá asma grave.^{2,3} Tener asma de difícil control expone a las personas a un mayor riesgo de exacerbaciones e incluso de muerte, que pueden prevenirse con un manejo eficaz. Del mismo modo, corren un mayor riesgo de sufrir efectos adversos relacionados con los corticoides (si se tratan con dosis altas de CI o ciclos evitables de CO o dosis bajas de CO durante un periodo de tiempo), y su morbilidad y costes sanitarios son desproporcionadamente más elevados. Las personas con asma bien controlada tienen una mejor calidad de vida, menos síntomas y exacerbaciones, menos visitas e ingresos hospitalarios y un menor riesgo de muerte prematura.^{4,7} Pero lo más importante es que el asma difícil de controlar puede tratarse mediante un enfoque estructurado.⁸

Las personas con asma y sus médicos deben colaborar para mejorar el control del asma, especialmente en el caso de las personas con asma de difícil control, apoyando a la persona para que asuma un papel activo en el establecimiento de objetivos y metas, el autocontrol y la adopción de un estilo de vida más saludable. Esta guía ofrece apoyo práctico a los profesionales de atención primaria y otros profesionales sanitarios de la comunidad para mejorar la atención a las personas con asma de difícil control y evitar derivaciones innecesarias de pacientes que podrían tratarse mejor en atención primaria.

¿CÓMO IDENTIFICAR A UNA PERSONA CON ASMA DE DIFÍCIL CONTROL?

Asegurarse de que el diagnóstico es correcto

Más de un tercio de las personas que viven con asma tienen un diagnóstico incorrecto.⁹⁻¹³ Confirme que la persona tiene realmente asma antes de intensificar el tratamiento, ya que un número sorprendente de personas diagnosticadas y tratadas por asma (del 12 al 50%)¹⁴ no tienen la enfermedad o la tienen asociada a otras afecciones que causan síntomas persistentes (véase más adelante)^{15,16}

Los factores de confusión potenciales para el diagnóstico del asma o su gravedad son la respiración disfuncional, la ansiedad, la obstrucción laringea inducida por el ejercicio (EILO), la distensión de cuerdas vocales (VCD), la obesidad y el bajo nivel de

Más información sobre el diagnóstico

DTH 1.5 - El enfoque del "rompecabezas" para construir una imagen diagnóstica del asma en atención primaria a lo largo del tiempo

DTH 1.4 - Guía rápida de la espirometría

Espirometría simplificada (piloto)

Figura 1 - Posibles factores de confusión para el diagnóstico del asma o su gravedad: puntos de reflexión

¿Ha excluido las enfermedades que imitan los síntomas del asma?

¿Ha comprobado que otras afecciones o su tratamiento no estén afectando al tratamiento del asma? (por ejemplo, inercia de fármacos, efectos secundarios)

¿Ha preguntado por otras comorbilidades que puedan empeorar los síntomas del asma?

Nota a pie de página: estos son algunos ejemplos más comunes y no una lista exhaustiva. Los problemas asociados incluyen problemas económicos (pobres, desempleo), vivienda inadecuada, discriminación de género o étnica, bajo nivel de alfabetización, etc.

Consulta 1

Historia clínica

- Le diagnosticaron asma a los 8 años porque tenía episodios frecuentes de sibilantes y tos ocasional con los catarros o en primavera.
- Alice refiere alergia a los ácaros del polvo y al pólen
- Hace 2 años le hicieron pruebas de sangre y un prick test que evidenciaron sensibilización. Las pruebas de función pulmonar confirmaron asma.
- Desde el diagnóstico y el inicio del tratamiento, alicia ha estado bastante bien, con pocas crisis, relacionadas con infecciones víricas. Nunca ha sido ingresada en un hospital, excepto un par de veces, de niña en las que acudió a urgencias.



Consulta1

Historia clínica

- Los padres están sanos. Nadie más en casa tiene asma o alergias.
- Su tía paterna y un primo de la madre tienen asma, y el abuelo paterno tiene rinitis alérgica.
- La familia vive en una casa moderna y no tienen mascotas.
- Su única medicación habitual es la del asma, CI dos veces al día, y le han dicho que tome dos dosis de SABA antes del ejercicio.
- No toma medicación por los síntomas nasales ocasionales, que raramente la molestan si evita los lugares polvorientos. En Primavera suele usar un antihistamínico oral algunos días.



Enfermedad actual

Usted conoce a Alice y a su familia desde hace tiempo, porque vienen a su consulta. Alice tuvo la última revisión del asma hace un año con usted y hace unos 6 meses con la enfermera.

1. Control del asma

Alice refiere un buen control. Sin embargo en el ACT [Asthma Control Test](#) saca un 19, que significa asma poco controlada.

2. Tabaco

Ella no fuma y sus amigos no fuman, aunque a veces queda con amigos que sí lo hacen.

3. Educación y automanejo

La enfermera comprobó su técnica inhalatoria antes de nuestra cita. Alice usa su dispositivo correctamente. Ha tomado SABA extra cuando tiene síntomas, aproximadamente una vez por semana o antes del deporte.

Asthma Control Test

Ages 12+

1	In the <u>past 4 weeks</u> , how much of your time did your asthma keep you from getting as much done at work, school, or at home?	All of the time 1	Most of the time 2	Some of the time 3	A little of the time 4	None of the time 5	score	
2	During the <u>past 4 weeks</u> , how often have you had shortness of breath?	More than once per day 1	Once per day 2	3–6 times per week 3	Once or twice per week 4	Not at all 5	score	
3	During the <u>past 4 weeks</u> , how often did your asthma symptoms (wheezing, coughing, shortness of breath, chest tightness or pain) wake you up at night or earlier than usual in the morning?	4 or more times per day 1	1 or 2 times per day 2	2 or 3 times per week 3	Once per week or less 4	Not at all 5	score	
4	During the <u>past 4 weeks</u> , how often have you used your rescue inhaler or nebulizer medication (such as albuterol)?	3 or more times per day 1	1 or 2 times per day 2	2 or 3 times per week 3	Once a week or less 4	Not at all 5	score	
5	How would you rate your asthma control during the <u>past 4 weeks</u> ?	Not controlled at all 1	Poorly controlled 2	Somewhat controlled 3	Well controlled 4	Completely controlled 5	score	

Enfermedad actual, sigue

4. Factores agravantes y desencadenantes

Alice refiere empeoramiento de los síntomas (rinitis y pitos) cuando entra en contacto con ácaros, en casa de amigos que tienen sofás viejos o libros. En primavera, cuando los vecinos cortan el césped está peor, Tiene antecedentes de alergia a ácaros y al pólen.

5. Farmacoterapia

Alice tiene prescripción de budesonida inhalada 200 mcg (en dispositivo de polvo seco), dos veces al día; y salbutamol a demanda en dispositivo de cartucho.

6. Cumplimiento y técnica inhalatoria.

Alice cuenta que no siempre usa su CI como se lo recetaron. Pocas veces lo usa dos veces al día y a menudo se olvida o decide no usarlo si no tiene síntomas. Cuando nota pitos o se ahoga usa su inhalador de rescate con SABA. A pesar de que le recomendaron usar el SABA antes del ejercicio, casi no lo hace porque le acelera el corazón. Usa los inhaladores correctamente.

Consulta 1

Enfermedad actual, sigue

7. **Obesidad**

El IMC es normal

8. **Apoyo psicológico**

A Alice le preocupa que su rendimiento deportivo baje y eso podría ser el principal motor del cambio, puesto que le importa mucho seguir en el equipo.

9. **Explorar las creencias e ideas de Alice**

No le gusta usar medicación a diario. Algunos amigos con asma le dicen que los inhaladores pueden ser malos. Lo ha estado mirando en la web y ha leído que el tratamiento habitual es importante. No sabe qué creer. Le preocupa que pueda cambiar su rendimiento en el baloncesto.

10. **Derivación para valoración secundaria**

No en este momento

Consulta 1

Exploración física/pruebas

Hallazgos:

- Auscultación cardiopulmonar normal. Frecuencia cardíaca 80.
- Espirometría hace 2 años normal
- peak flow 330 L/min.
 - 165 cm: ref 445, (74%) / su mejor valor, 450, (73%)

Pregunta:

¿Cómo valora estos hallazgos?

Consulta1

Exploración física/pruebas

Conclusión:

La exploración torácica es anodina.

Su peak flow es el 73% de su mejor valor.

El cumplimiento parece ser un punto a tener en cuenta

pregunta:

¿Cuál debería ser el próximo paso?

Consulta 1

Manejo

Siguientes pasos:

- **Cumplimiento:**

- Preguntamos su opinion sobre los inhaladores. Si se siente cómoda con el que tiene. Si nota efectos secundarios desagradables o cualquier otra pega con su inhalador.
- Le decimos que “ mucha gente se olvida de tomarlos” que es normal, pero tal vez podría mejorar poniéndose alarmas para acordarse de tomarlo, ya que tiene síntomas y no está tan bien como le gustaría.

- **Posible cambio de tratamiento:**

- Le explicamos que podria usar el fármaco de control y el de rescate en el mismo dispositivo, que ayuda porque cada vez que se pone una dosis de rescate también usa el que trata el asma. Ella prefiere seguir con el mismo tratamiento, pero esforzándose en recordar las dosis.

- *Programamos una nueva cita de control en cuatro semanas.*

Consulta 2, cuatro semanas más tarde

Resumen de la historia clínica, exploración y pruebas

Alice refiere que ha usado la alarma del móvil para acordarse de tomar su inhalador. Y se siente mejor. Ha tenido algún pito menos de una vez por semana, pero usó su inhalador de rescate y se sintió mejor

Dice que necesita usar su inhalador azul, pero no le gusta el efecto en su frecuencia cardíaca cuando hace deporte.

También dice que es un lío tener que usar dos tipos distintos de inhaladores (Polvo seco para control y cartucho para rescate)

Hallazgos:

- ACT : 22 (asma bien controlada)
- Peak flow 370 L/min (82 %).
- Sin cambios en el baloncesto.

Consulta 2, cuatro semanas más tarde

Resumen de la historia clínica, exploración y pruebas

Estos hallazgos nos llevan a:

[_____]

Pregunta:

¿A qué conclusión habéis llegado?

Consulta 2, cuatro semanas más tarde

Diagnóstico

La conclusion es que los síntomas de Alice se debían a un cumplimiento irregular con la medicación

La exposición ocasional al tabaquismo pasivo no parece ser un problema. La mayoría de los amigos de Alice son deportistas y no fuman.

Alice todavía se siente insegura con lo de usar medicación antes del ejercicio. No le gusta el efecto secundario del SABA.

Usar dos inhaladores distintos es un lío

Podemos valorar un combinado de CI/formoterol en terapia MART. El efecto secundario sería similar, pero podría tomarlo horas antes del entreno para mitigarlo.



Pregunta:

¿Cuál sería el siguiente paso?

Consulta 2, dos semanas más tarde

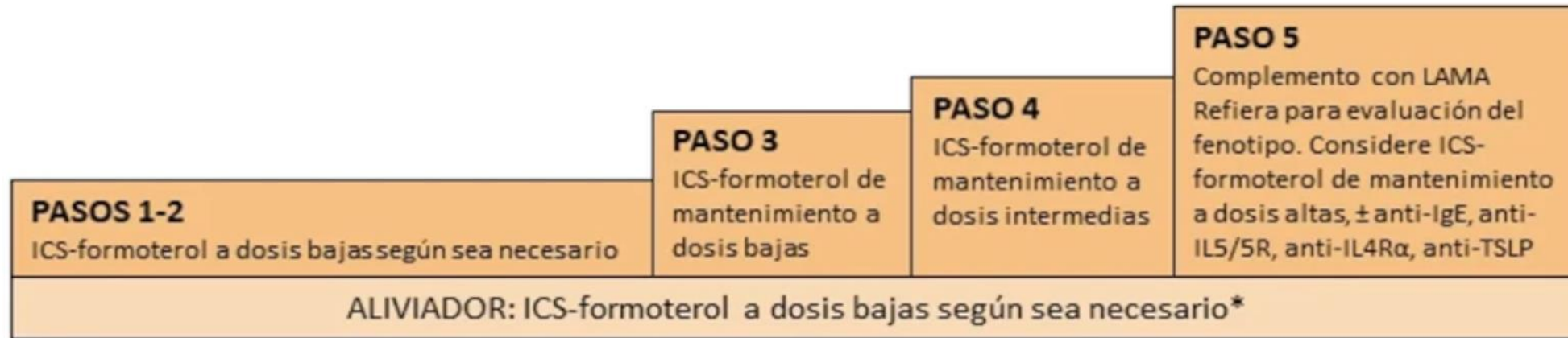
Tratamiento

Siguientes pasos:

- Empieza una conversación sobre los miedos y preocupaciones de Alice en cuanto a la medicación. Ofrece consejo y le recomienda algunas páginas web con más información.
- Junto con Alice, decide cambiar a un inhalador de polvo seco de CI/formoterol en terapia MART (*budesonida 160 mcg / formoterol 4,5 mcg*).
- Sugiere que lo use antes del ejercicio y compruebe si le va bien
- Le anima a usar una app para registrar sus síntomas.
- Programan una nueva visita en 3-4 meses



GINA 2024 – Simplificando la vía 1



En la vía 1, los escalones 1-2 **tratamiento a demanda con dosis bajas de CI-formoterol**, se recomiendan para:

1. Reducir tratamiento en pacientes con el asma bien controlada

- Reducir tratamiento en pacientes con asma bien controlada en tratamiento con dosis bajas de mantenimiento y rescate (CI-formoterol)
- En pacientes con dosis pautadas de CI y SABA a demanda

2. Tratamiento inicial en pacientes que usaban sólo SABA (o diagnosticados recientemente) con función pulmonar conservada o levemente reducida.

En algunos casos se puede considerar iniciar el tratamiento en el escalón 3 con dosis bajas de CI-formoterol como mantenimiento y rescate.

Consulta 3, tres meses más tarde

Exploración física/pruebas

Una nueva revisión, teniendo en cuenta los pasos previos:

Revisión estructurada analizando los siguientes elementos:

1. **Control del asma**
2. Exposición tabáquica
3. **Educación y automanejo**
4. **Factores agravantes y desencadenantes**
5. Farmacoterapia
6. **Cumplimiento y técnica inhalatoria.**
7. Obesidad
8. Apoyo psicológico
9. Derivación secundaria

Consulta 3, tres meses más tarde

Anamnesis, exploración física, pruebas

- Alice refiere que ha estado usando su inhalador de forma pautada. Y que se siente mucho mejor.
- Una vez tuvo pitidos y tos durante una infección vírica. En aquel momento aumentó la dosis (CI/formoterol) y se sintió mejor.
- Cree que la terapia MART es sencilla y le va bien en su día a día.
- La app la ayudó a entender la relación entre cumplimiento y síntomas.
- Con las páginas web ha entendido mejor el asma.
- ACT : 25. Peak flow: 400 L/min (89%).

Pregunta:

¿Cuál es su conclusión hasta ahora y cuales serán los próximos pasos?

Consulta 3, tres meses más tarde

Manejo

Próximos pasos:

- Parece que Alice está mejor controlada y más atenta a la importancia del uso pautado del tratamiento.
- Está contenta porque la terapia MART le da flexibilidad , se siente más preparada para manejar su enfermedad.
- La madre esta más tranquila porque Alice lo está haciendo bien y confía en que podrá cuidarse sola y avisar si algo va mal.
- Hablamos sobre si quiere tener un plan de acción por escrito, pero prefiere usar la App.
- Igualmente le entregamos un plan escrito a la madre por seguridad y como recordatorio. El plan contiene instrucciones claras de qué hacer en caso de exacerbación del asma.

ASTHMA ACTION PLAN

Take this ASTHMA ACTION PLAN with you when you visit your doctor

ACTION PLAN FOR

Name _____
Date _____
Next asthma check-up due _____

DOCTOR'S CONTACT DETAILS

Name _____
Phone _____

EMERGENCY CONTACT DETAILS

Name _____
Phone _____
Relationship _____



WHEN WELL

Asthma under control (almost no symptoms) ALWAYS CARRY YOUR RELIEVER WITH YOU

Your preventer is: _____ (NAME & STRENGTH)
Take _____ puffs/tablets _____ times every day
☐ Use a spacer with your inhaler
Your reliever is: _____ (NAME)
Take _____ puffs
When: You have symptoms like wheezing, coughing or shortness of breath
☐ Use a spacer with your inhaler

OTHER INSTRUCTIONS
(e.g. other medicines, trigger avoidance, what to do before exercise)

Peak flow* (if used) above:



WHEN NOT WELL

Asthma getting worse (needing more reliever than usual, having more symptoms than usual, waking up with asthma, asthma is interfering with usual activities)

Keep taking preventer: _____ (NAME & STRENGTH)
Take _____ puffs/tablets _____ times every day
☐ Use a spacer with your inhaler
Your reliever is: _____ (NAME)
Take _____ puffs
☐ Use a spacer with your inhaler

OTHER INSTRUCTIONS
(e.g. other medicines, when to stop taking extra medicines)

Peak flow* (if used) between _____ and _____

☐ Contact your doctor



IF SYMPTOMS WORSEN

Severe asthma flare-up/attack (needing reliever again within 3 hours, increasing difficulty breathing, waking often at night with asthma symptoms)

Keep taking preventer: _____ (NAME & STRENGTH)
Take _____ puffs/tablets _____ times every day
☐ Use a spacer with your inhaler
Your reliever is: _____ (NAME)
Take _____ puffs
☐ Use a spacer with your inhaler

OTHER INSTRUCTIONS
(e.g. other medicines, when to stop taking extra medicines)

Peak flow* (if used) between _____ and _____

☐ Contact your doctor today

Prednisolone/prednisone:
Take _____ each morning for _____ days



DANGER SIGNS

Asthma emergency (severe breathing problems, symptoms get worse very quickly, reliever has little or no effect)

**DIAL 000 FOR
AMBULANCE**

Peak flow (if used) below:
Call an ambulance immediately
Say that this is an asthma emergency
Keep taking reliever as often as needed
☐ Use your adrenaline autoinjector (EpiPen or Anapen)

 **National
Asthma
Council
AUSTRALIA**
nationalasthma.org.au

* Peak flow not recommended for children under 12 years.

ASTHMA ACTION PLAN

WHAT TO LOOK OUT FOR

WHEN WELL



THIS MEANS:

- you have no night-time wheezing, coughing or chest tightness
- you only occasionally have wheezing, coughing or chest tightness during the day
- you need reliever medication only occasionally or before exercise
- you can do your usual activities without getting asthma symptoms

WHEN NOT WELL



THIS MEANS ANY ONE OF THESE:

- you have night-time wheezing, coughing or chest tightness
- you have morning asthma symptoms when you wake up
- you need to take your reliever more than usual
- your asthma is interfering with your usual activities

THIS IS AN ASTHMA FLARE-UP

IF SYMPTOMS GET WORSE



THIS MEANS:

- you have increasing wheezing, cough, chest tightness or shortness of breath
- you are waking often at night with asthma symptoms
- you need to use your reliever again within 3 hours

THIS IS A SEVERE ASTHMA ATTACK (SEVERE FLARE-UP)

DANGER SIGNS



THIS MEANS:

- your symptoms get worse very quickly
- you have severe shortness of breath, can't speak comfortably or lips look blue
- you get little or no relief from your reliever inhaler

CALL AN AMBULANCE IMMEDIATELY: DIAL 000
SAY THIS IS AN ASTHMA EMERGENCY

**DIAL 000 FOR
AMBULANCE**

ASTHMA MEDICINES

PREVENTERS

Your preventer medicine reduces inflammation, swelling and mucus in the airways of your lungs. Preventers need to be taken **every day**, even when you are well.

Some preventer inhalers contain 2 medicines to help control your asthma (combination inhalers).

RELIEVERS

Your reliever medicine works quickly to make breathing easier by making the airways wider.

Always carry your reliever with you - it is essential for first aid. Do not use your preventer inhaler for quick relief of asthma symptoms unless your doctor has told you to do this.

To order more Asthma Action Plans visit the National Asthma Council website.

A range of action plans are available on the website - please use the one that best suits your patient.

nationalasthma.org.au

National Asthma Council Australia retained editorial control. © 2023

 **National
Asthma
Council
AUSTRALIA**

Consulta 3, tres meses más tarde

Manejo

- Le recomienda a la paciente volver en 6-9 meses o antes si lo necesita.

Resumen

- El cumplimiento es importante para conseguir el control del asma.
- Muchos pacientes olvidan o saltan dosis cuando se sienten bien.
- La entrevista abierta, sin prejuicios y con las preguntas correctas ayuda a identificar la falta de cumplimiento.
- La terapia MART es útil en los casos de síntomas variables y problemas de cumplimiento.
- La capacitación del paciente y el apoyo al automanejo es un paso importante para conseguir el control del asma y el bienestar del paciente.
- Las visitas de control periódicas y estructuradas son fundamentales para ayudar a los pacientes y para asegurarnos de que recibe el mejor tratamiento del asma.

¿Cómo es una atención de calidad para pacientes con asma?

Los médicos de atención primaria con frecuencia consultan al IPCRG qué es lo que se entiende como una atención adecuada de calidad. Consideramos que la atención primaria está centrada en la persona y, por lo tanto, la mejor manera de definir la calidad es desde la perspectiva de la persona con riesgo de padecer una enfermedad o que la padece. A partir de nuestras conversaciones periódicas con pacientes y clínicos expertos, **hemos resumido en ocho afirmaciones centradas en las personas, cómo debe ser una atención de calidad desde la perspectiva del paciente y cómo pueden ofrecerla los clínicos**. Se dividen en cuatro áreas: Diagnóstico, Manejo, Revisión y Cuando el control del asma es deficiente. Nuestra idea es que los equipos de profesionales sanitarios las utilicen para evaluar su práctica e identificar posibles áreas de mejora. Nuestro propio programa de trabajo se rige por estas declaraciones. En la actualidad, estamos definiendo las competencias necesarias para aplicarlas, así como los métodos y herramientas de enseñanza que permitirán su aplicación.

Las herramientas del IPCRG que ya ofrecemos aparecen en letra cursiva en verde*.

Las personas con asma merecen...

Diagnóstico

- 1 Un diagnóstico a tiempo, preciso y objetivo de su asma por parte de su equipo de atención primaria. *El enfoque del asma en forma de un "rompecabezas" para crear una foto del diagnóstico a lo largo del tiempo en atención primaria.*

Manejo

- 2 Recibir un tratamiento inhalado adecuado para su asma acorde a su nivel de gravedad alineado con las recomendaciones de buenas prácticas *Recursos clave del proyecto Asthma Right Care*
- 3 Participar en la elección del tratamiento para su asma, incluyendo poder escoger entre las diferentes opciones de dispositivos de inhalación. *rightbreathe como ejemplo de ayuda en la prescripción de inhaladores.*
- 4 Recibir un entrenamiento adecuado sobre la técnica de inhalación y acordar con los profesionales sanitarios un plan de acción compartido contra el asma (Como ejemplos, *vídeos sobre inhaladores*, *plan de acción canadiense*, *plan de acción SMART*).
- 5 Asesoramiento y tratamiento si presentan dependencia al tabaco, la vacunación anual contra la gripe y el COVID-19. *"Desktop helper" de ayuda a personas para dejar de fumar*

Revisar

- 6 Consultas de seguimiento para el tratamiento del asma con una periodicidad adecuada, o después de un cambio en el tratamiento, que deben incluir una evaluación estructurada del control del asma. Como ejemplos *ACT*, *grado de bienestar y evaluación del riesgo futuro*
- 7 Que su asma difícil de controlar sea evaluada por su equipo de atención primaria siguiendo un enfoque estructurado, con el fin de identificar cualquier problemática solucionable antes de plantearse su derivación a atención secundaria. *"Desktop helper" para asma de difícil control [en revisión]*

Cuando el control del asma es deficiente

- 8 Disponer de una derivación fácil y a tiempo a un profesional sanitario de atención primaria o secundaria experto en el tratamiento del asma, siempre que sus síntomas no puedan ser autocontrolados o cuando su asma no pueda ser tratada en atención primaria, como ejemplo *mediante un documento de derivación*



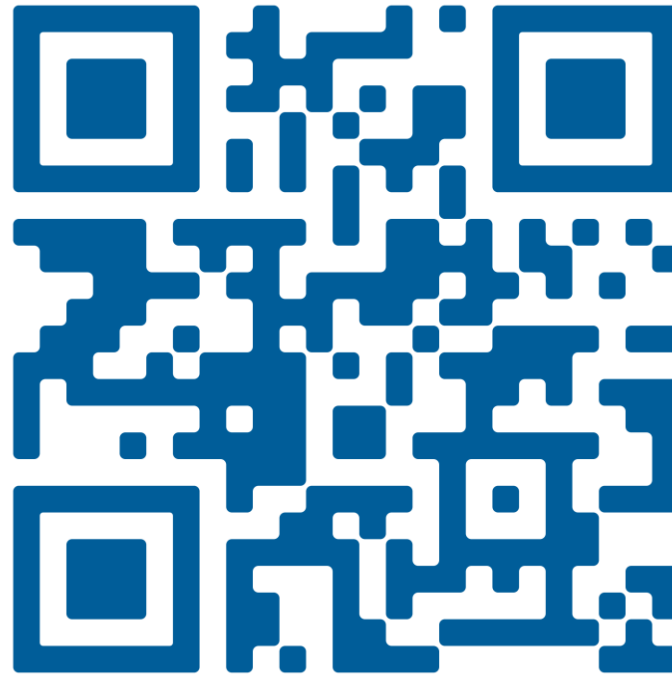
<https://www.ipcr.org/asthmarightcare/what-does-good-quality-asthma-care-look-like>

Versión interactiva
disponible con hipervínculos.
Escanee el código QR.



Desktop-helper No. 2 Asma de difícil control

- Para más información:



International Primary Care

IPCRG

work locally
collaborate globally

Est. 2001

Respiratory Group

DESKTOP HELPER

Nº 2 Abril 2024

Guía práctica para mejorar el asma de difícil control en atención primaria

El asma de difícil control se produce cuando la persona o su médico encuentran dificultades para conseguir el control y el tratamiento, a pesar del (aparente) mejor tratamiento posible. Esto hace que la persona tenga dificultades para tratar algunos de los siguientes síntomas

- Síntomas de asma diurnos, más de dos veces por semana
- Cualquier despertar nocturno debido a síntomas relacionados con el asma
- Más de dos exacerbaciones al año que requieran corticosteroides sistémicos de rescate¹
- Uso frecuente de SABA (≥3 cartuchos al año o ≥3 veces por semana)
- Mal control a pesar de la prescripción de dosis altas de CI a menudo en combinación con LABA/LAMA o uso de CO²

Frecuentes visitas a los servicios de urgencias (uno o más al mes).

CI: corticosteroide inhalado, SABA: betaagonista de acción corta, LABA: betaagonista de acción prolongada, LAMA: antagonista muscarínico de acción prolongada, CO: corticosteroide oral

ASMA: UN PROBLEMA QUE PUEDE CONTROLARSE

Los estudios estiman que en atención primaria aproximadamente una de cada seis personas con asma tiene asma de difícil control, y de ellas, entre una cuarta parte y la mitad tendrá asma grave.^{2,3} Tener asma de difícil control expone a las personas a un mayor riesgo de exacerbaciones e incluso de muerte, que pueden prevenirse con un manejo eficaz. Del mismo modo, corren un mayor riesgo de sufrir efectos adversos relacionados con los corticoides (si se tratan con dosis altas de CI o ciclos evitables de CO o dosis bajas de CO durante un periodo de tiempo), y su morbilidad y costes sanitarios son desproporcionadamente más elevados. Las personas con asma bien controlado tienen una mejor calidad de vida, menos síntomas y exacerbaciones, menos visitas e ingresos hospitalarios y un menor riesgo de muerte prematura.^{4,7} Pero lo más importante es que el asma difícil de controlar puede tratarse mediante un enfoque estructurado.⁸

Las personas con asma y sus médicos deben colaborar para mejorar el control del asma, especialmente en el caso de las personas con asma de difícil control, apoyando a la persona para que asuma un papel activo en el establecimiento de objetivos y metas, el autocuidado y la adopción de un estilo de vida más saludable. Esta guía ofrece apoyo práctico a los profesionales de atención primaria y otros profesionales sanitarios de la comunidad para mejorar la atención a las personas con asma de difícil control y evitar derivaciones innecesarias de pacientes que podrían tratarse mejor en atención primaria.

¿CÓMO IDENTIFICAR A UNA PERSONA CON ASMA DE DIFÍCIL CONTROL?

Asegurarse de que el diagnóstico es correcto

Más de un tercio de las personas que viven con asma tienen un diagnóstico incorrecto.⁹⁻¹³ Confirme que la persona tiene realmente asma antes de intensificar el tratamiento, ya que un número sorprendente de personas diagnosticadas y tratadas por asma (del 12 al 50%)¹⁴ no tienen la enfermedad o la tienen asociada a otras afecciones que causan síntomas persistentes (véase más adelante).^{15,16}

Los factores de confusión potenciales para el diagnóstico del asma o su gravedad son la respiración distorsionada, la ansiedad, la obstrucción laringea inducida por el ejercicio (EILO), la distorsión de cuerdas vocales (VCD), la obesidad y el bajo nivel de

Más información sobre el diagnóstico

DTH 15 - El enfoque del 'tampecazapas' para construir una imagen diagnóstica del asma en atención primaria a lo largo del tiempo

DTH 14 - Guía rápida de la espirometría

[Espirometría simplificada \(piloto\)](#)

Figura 1 - Posibles factores de confusión para el diagnóstico del asma o su gravedad: puntos de reflexión

¿Ha excluido las enfermedades que imitan los síntomas del asma?

¿Ha comprobado que otras afecciones o su tratamiento no estén afectando al tratamiento del asma? (por ejemplo, interacción de fármacos, alergia y efectos secundarios)

¿Ha preguntado por otras comorbilidades que puedan empeorar los síntomas del asma?

Nota a pie de página: estos son algunos ejemplos más comunes y no una lista exhaustiva. Los problemas sociales incluyen problemas económicos (pobreza, desempleo), vivienda inadecuada, discriminación de género o étnica, bajo nivel de alfabetización, etc.