

GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA DE ASMA Y EPOC

Servicio de Farmacia

Distrito Sanitario Poniente de Almería

2015

Guía básica para personal sanitario

Autores:

Salvador Ruiz Fuentes

Farmacéutico de Atención Primaria

Fco. Javier Hernández de Haro

Farmacéutico de Atención Primaria

Silvia Vallejo Godoy

Epidemióloga de Atención Primaria

Alfredo Ibañez Fernández

Director de Salud

Juana Montoya Vergel

Directora Gerente

Edita: Distrito Sanitario Poniente de Almería

ISBN: 978-84-608-3486-1

La información mostrada a continuación ha sido extraída de las principales Guías de Práctica Clínica (NICE, GesEPOC, PAIs...) utilizadas como referencia del tratamiento de Asma y EPOC en nuestro país. Dichos documentos abarcan estas patologías de forma integral.

La presente Guía se ha centrado en el tratamiento farmacoterapéutico, pretendiendo ser una guía práctica y de manejo fácil para Médicos de Familia sin entrar en otros aspectos de estos procesos. Ha sido aprobada por la Comisión Multidisciplinar para el Uso Racional del Medicamento del Distrito de Atención Primaria Poniente de Almería y está sujeta a revisiones posteriores en futuras ediciones conforme las fuentes de información en las que la misma se basa actualicen su contenido.

Los Autores.

ASMA EN EL ADULTO

Valorar **descender** escalón tras 3 meses de control estable

Escalón más bajo posible que garantice:

- Buen control síntomas
- Prevención exacerbaciones
- Efectos adversos mínimos

ESCALÓN TERAPÉUTICO	ESCALÓN 1	ESCALÓN 2	ESCALÓN 3-4	ESCALÓN 5	ESCALÓN 6
GRADO DE ENFERMEDAD	Asma Intermitente	Asma persistente <u>leve</u>	Asma persistente <u>moderada</u>	Asma persistente <u>Grave (I)</u>	Asma persistente <u>Grave (II)</u>
MANTENIMIENTO		Corticoide Inh a dosis bajas	Corticoide Inh a dosis bajas/medias + Agonista β_2 acción larga	Corticoide Inh a dosis altas + Agonista β_2 acción larga	Corticoide Inh a dosis altas + Agonista β_2 acción larga + <u>Corticoides orales</u>
			Antileucotrienos (Si hay componente alérgico o incapacidad de uso de corticoides inh)	Corticoide Inh a dosis bajas/medias + Antileucotrienos	Añadir Antileucotrienos y/o Teofilina y/o valorar Omalizumab*
A DEMANDA	Agonista β_2 acción corta	Agonista β_2 acción corta	Agonista β_2 acción corta	Agonista β_2 acción corta	Agonista β_2 acción corta

* Si asma alérgica mediada por Ig E no controlada con tto de elección, positiva a aeroalérgenos perennes, FEV1<80%, múltiples exacerbaciones y síntomas frecuentes durante el día o despertares nocturnos

CLASIFICACIÓN DEL ASMA EN ADULTOS SEGÚN GRAVEDAD	SÍNTOMAS DIURNOS	SÍNTOMAS NOCTURNOS	EXACERBACIONES	FUNCIÓN PULMONAR % TEÓRICO
INTERMITENTE	≤ 2 veces/semana	≤ 2 veces/mes	Leves y poco frecuentes	> 80%
PERSISTENTE LEVE	> 2 veces/semana pero < 1 vez/día	> 2 veces/mes	Poco frecuentes	> 80%
PERSISTENTE MODERADA	Diarios, tolerancia al ejercicio disminuida	> 1 vez/semana	Frecuentes	60-80%
PERSISTENTE GRAVE	Continuos, interfieren con la actividad normal	> 3 veces/semana	Frecuente	≤ 60%

ASMA INFANTIL

Valorar descender escalón tras 3 meses de control estable

Escalón más bajo posible que garantice:

- Buen control síntomas
- Prevención exacerbaciones
- Efectos adversos mínimos

ESCALÓN TERAPÉUTICO	ESCALÓN 1	ESCALÓN 2	ESCALÓN 3	ESCALÓN 5	ESCALÓN 6
GRADO DE ENFERMEDAD	Asma Episódica ocasional	Asma Episódica frecuente	Asma persistente <u>moderada</u>	Asma persistente <u>Grave (I)</u>	Asma persistente <u>Grave (II)</u>
MANTENIMIENTO	Niños < 3 años	Corticoide Inh a dosis bajas	Corticoide Inh a dosis medias	Corticoide Inh a dosis altas + Antileucotrienos	Corticoide Inh a dosis altas + Antileucotrienos + Agonista β_2 acción larga + Corticoides orales
	Niños > 3 años	No precisa	De 2ª elección: Corticoide Inh a dosis bajas + Antileucotrienos	Corticoide Inh a dosis altas + Agonista β_2 acción larga Si no control, añadir: Antileucotrienos Teofilina	Corticoide Inh a dosis altas + Antileucotrienos + Agonista β_2 acción larga + Corticoides orales
A DEMANDA	Agonista β_2 acción corta	Agonista β_2 acción corta	Agonista β_2 acción corta	Agonista β_2 acción corta	Agonista β_2 acción corta Si no control, añadir: Omalizumab*

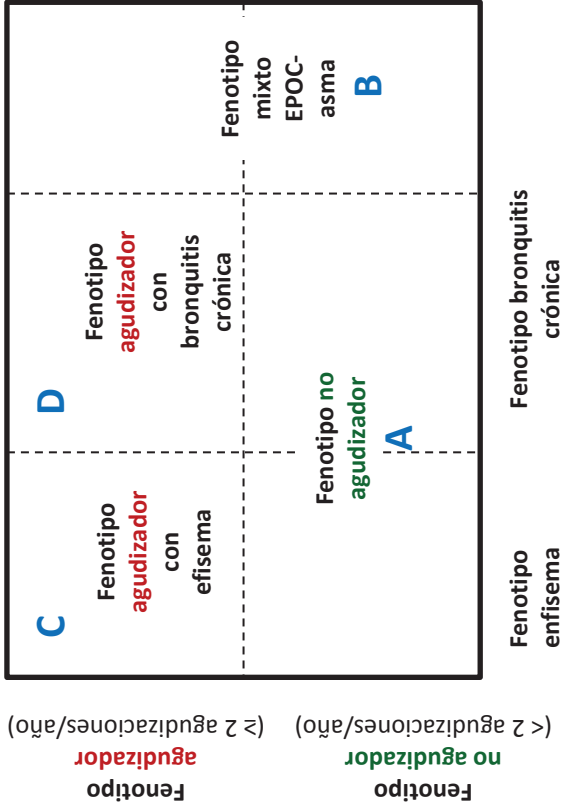
* Si asma alérgica mediada por Ig E no controlada con tto de elección, positiva a aeroalérgenos perennes, FEV1 < 80%, múltiples exacerbaciones y síntomas frecuentes diurnos o despertares nocturnos

CLASIFICACIÓN DEL ASMA INFANTIL SEGÚN GRAVEDAD	CRISIS	SINTOMATOLOGÍA	EXPLORACIÓN FUNCIONAL RESPIRATORIA
EPISÓDICA OCASIONAL	Episodios corta duración Intervalo entre crisis < 10-12 semanas Máximo 4-5 crisis/año	Intercrisis asintomáticas Buena tolerancia al ejercicio	Normal en Intercrisis
EPISÓDICA FRECUENTE	Intervalo entre crisis < 5-6 semanas Máximo 6-8 crisis/año	Intercrisis asintomáticas Sibilancias con esfuerzos intensos	Normal en Intercrisis
PERSISTENTE MODERADA	Intervalo entre crisis < 4-5 semanas Necesidad de agonistas β_2 < 3 veces/sem	Síntomas leves intercrisis Sibilancias con esfuerzos moderados Síntomas nocturnos ≤ 2 /semana	FEV1 70-80% del valor predicho
PERSISTENTE GRAVE	Episodios frecuentes Necesidad de agonistas β_2 > 3 veces/sem	Síntomas intercrisis Sibilancias a esfuerzos mínimos Síntomas nocturnos > 2 veces/semana	FEV1 < 70% de su valor predicho

ALGORITMO MANTENIMIENTO EPOC

Fenotipo	Estadio de gravedad			
	I Leve	II Moderado	III Grave	IV Muy grave
<u>No agudizador (A)</u>	Anticolinérgico o Agonista β ₂	Anticolinérgico L y/o Agonista β ₂ L	Anticolinérgico L + Agonista β ₂ L	Anticolinérgico L + Agonista β ₂ L + Teofilina
<u>Mixto EPOC-Asma (B)</u>	Agonista β ₂ L + Cortic. Inh		Anticolinérgico L + Agonista β ₂ L + Cortic Inh	Anticolinérgico L + Agonista β ₂ L + Cortic Inh
			(Valorar añadir teofilina o IPE4 si expectoración y agudizaciones)	
<u>Agudizador con enfisema (C)</u>	Anticolinérgico L o Agonista β ₂ L	Agonista β ₂ L + Anticolinérgico L o Cortic Inh	Anticolinérgico L + Agonista β ₂ L + Cortic Inh	Tto combinado con Agonista β ₂ L y/o Anticolinérgico L y/o Cortic Inh
		Tto combinado con Agonista β ₂ L + Anticolinérgico L + Cortic Inh y/o IPE4		(Valorar añadir teofilina)
<u>Agudizador con BC (D)</u>	(Valorar añadir carbocisteína)		Tto combinado con Agonista β ₂ L + Cortic Inh	Tto combinado con Agonista β ₂ L + Anticolinérgico L + Cortic Inh + IPE4
				(Valorar añadir teofilina, carbocisteína o antibióticos)

FENOTIPOS CLÍNICOS DE LA EPOC



FÁRMACOS DISPONIBLES EN ASMA/EPOC

FÁRMACOS INHALADOS			
Broncodilatadores de <u>acción corta</u> A DEMANDA	Agonistas β_2 C (SABA)	SALBUTAMOL Terbutalina	
	Anticolinérgicos C (SAMA)	ipratropio	
Broncodilatadores de <u>acción larga</u>	Agonistas β_2 L (LABA)	FORMOTEROL salmeterol indacaterol	
	Anticolinérgicos L (LAMA)	tiotropio aclidinio glicopirronio	
Glucocorticoides inhalados	Cortic inh	BECLOMETASONA ciclesonida budesonida mometasona fluticasona	
		OTROS FÁRMACOS	
		Inhibidor de la Fosfodiesterasa IV	Roflumilast
		Corticoides orales	Betametasona Hidrocortisona Metilprednisolona Prednisona Dexametasona Prednisolona Prednisona Triamcinolona
		Antileucotrienos	Montelukast Zafirlukast
Anticuerpo monoclonal Anti-Ig E	Omalizumab		

MANTENIMIENTO

EQUIVALENCIAS CORTICOIDES INHALADOS EN NIÑOS

FÁRMACO	DOSIS BAJA	DOSIS MEDIA	DOSIS ALTA
Beclometasona	200-400	400-800	800-1600
Budesonida	200-400	400-800	800-1600
Fluticasona	100-250	250-500	500-1000
Ciclesonida	80-160	160-320	320-1280
Mometasona	200-400	400-800	800-1200

EQUIVALENCIAS CORTICOIDES INHALADOS EN ADULTOS

FÁRMACO	DOSIS BAJA	DOSIS MEDIA	DOSIS ALTA
Beclometasona	100-200	200-400	>800
Budesonida	≤200	200-400	>400
Fluticasona	≤100	100-250	>250
Mometasona (≥12 años)	110	220-440	>440

BIBLIOGRAFÍA

- 1- PAI: Asma. 2012.
- 2- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2014.
- 3- GINA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2015.
- 4- Miravittles M et al. Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Actualización 2014. Arch Bronconeumol. 2014. 50 (Supl 1): 1-16.
- 5- GEMA. Guía española para el Manejo del Asma. 2009.
- 6- NICE. Asthma: diagnosis and monitoring of asthma in adults, children and young people. 2015.
- 7- SemFYC, SEPAR. Guía de práctica clínica sobre atención integral al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). 2010.
- 8- NICE. Chronic obstructive pulmonary disease in adults in primary and secondary care. CG101. 2010
- 9- NEUMOSUR, SEMERGEN y SAMFYC. Documento de consenso sobre Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en Andalucía. 2010.



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD