



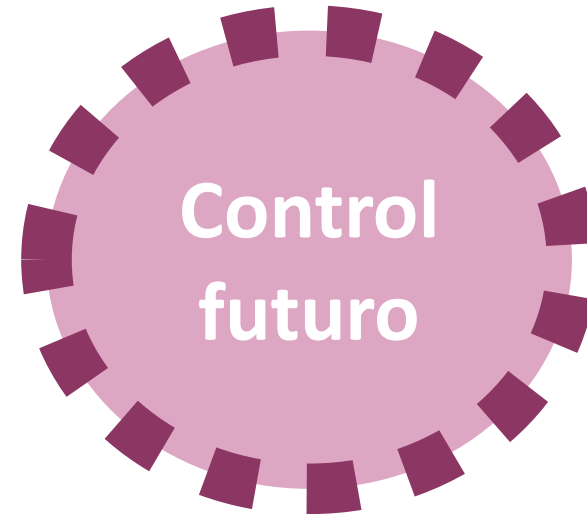
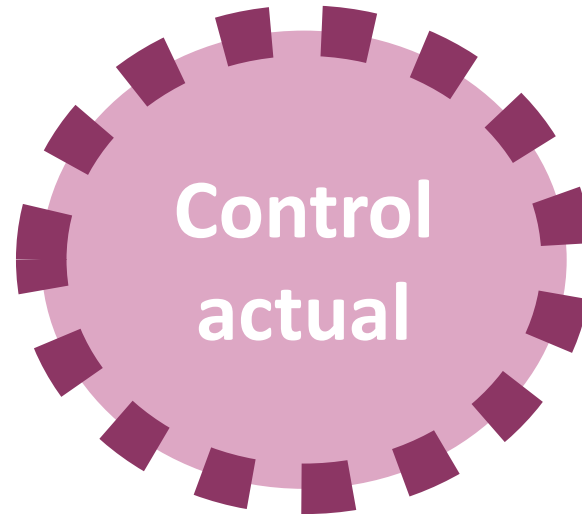
Abordaje funcional del sistema respiratorio en la farmacia

Algoritmos de tratamiento

Cristina Lucas Fernández



Objetivos tratamiento





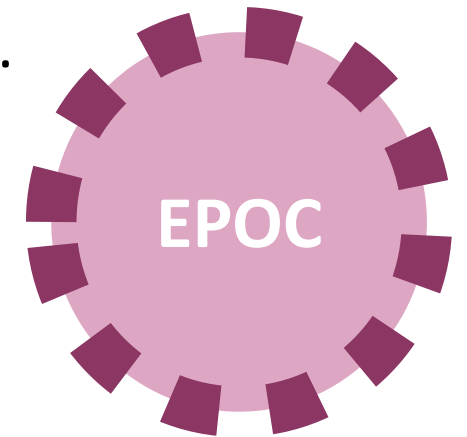
Objetivos tratamiento

Actuales

- Prevenir síntomas diurnos, nocturnos y tras el ejercicio físico. ←
- Uso SABA no más de 2 veces/mes.
- Mantener función pulmonar normal o casi normal.
- Sin restricciones vida cotidiana y ejercicio físico.
- Cumplir expectativas pacientes-familias.

Futuros

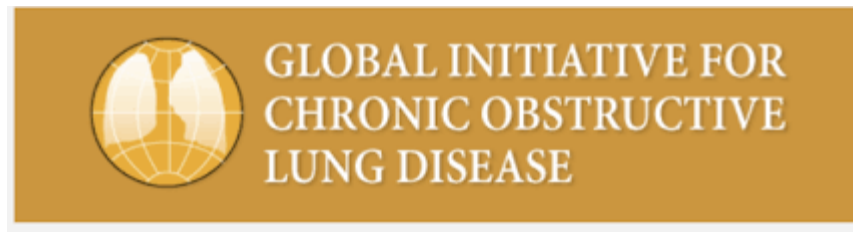
- Prevenir exacerbaciones y mortalidad ←
- Minimizar pérdida progresiva función pulmonar. ←
- Evitar los efectos adversos del tratamiento.



Evitar la inercia terapéutica

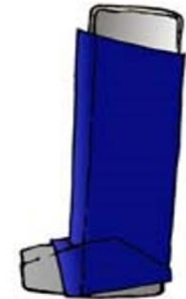


Guías de referencia



Asma

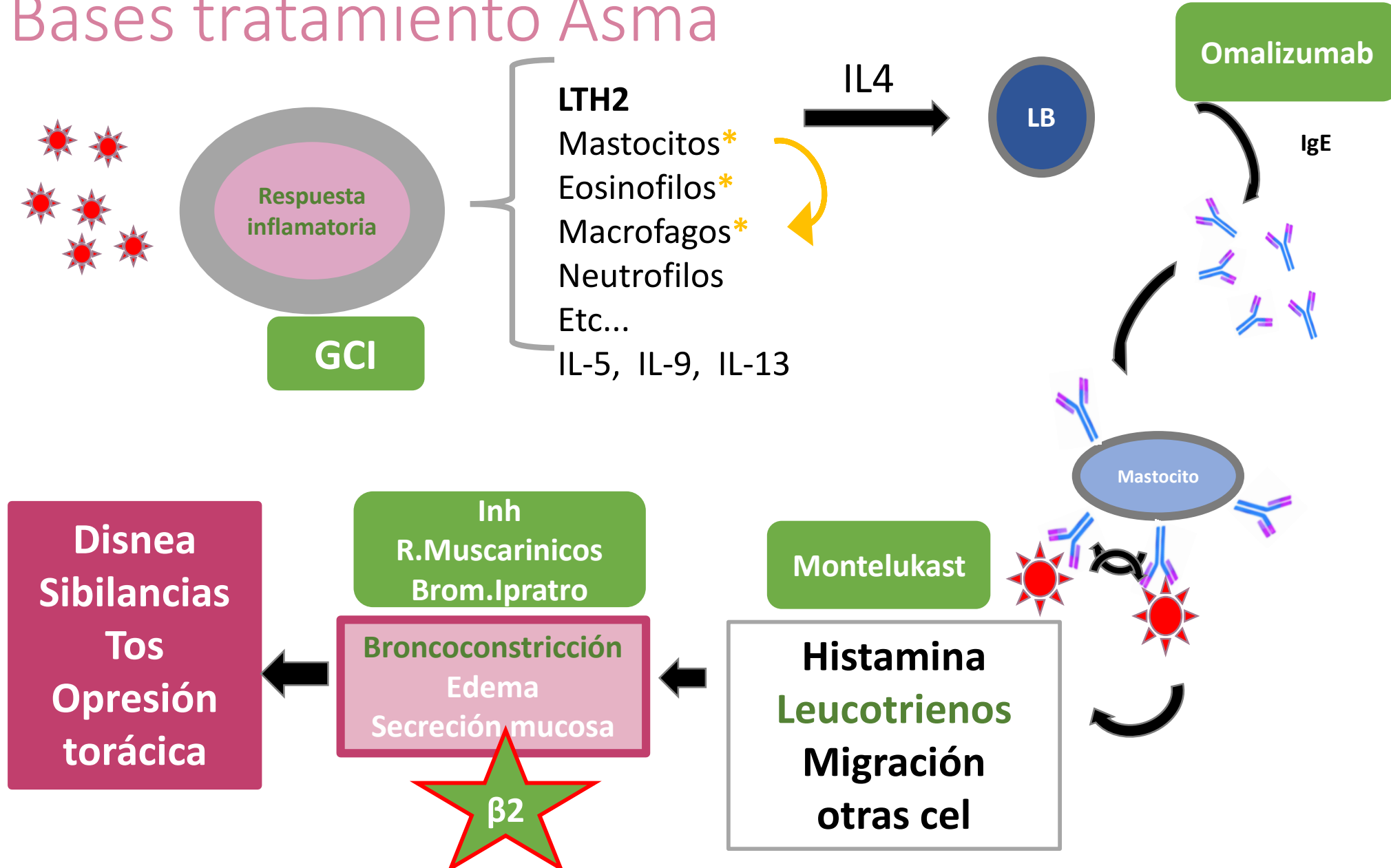
**Objetivo GEMA 5-1 para estar bien controlado:
Máx 2 síntomas al mes**



Clasificación del control del asma en adultos

	Bien controlada (Todos los siguientes)	Parcialmente controlada (Cualquier medida en cualquier semana)
Síntomas diurnos	Ninguno o ≤ 2 días al mes	> 2 días al mes
Limitación de actividades	Ninguna	Cualquiera
Síntomas nocturnos/despertares	Ninguno	Cualquiera
Necesidad medicación de alivio (rescate) (agonista β_2 adrenérgico de acción corta)	Ninguna o ≤ 2 días al mes	> 2 días al mes

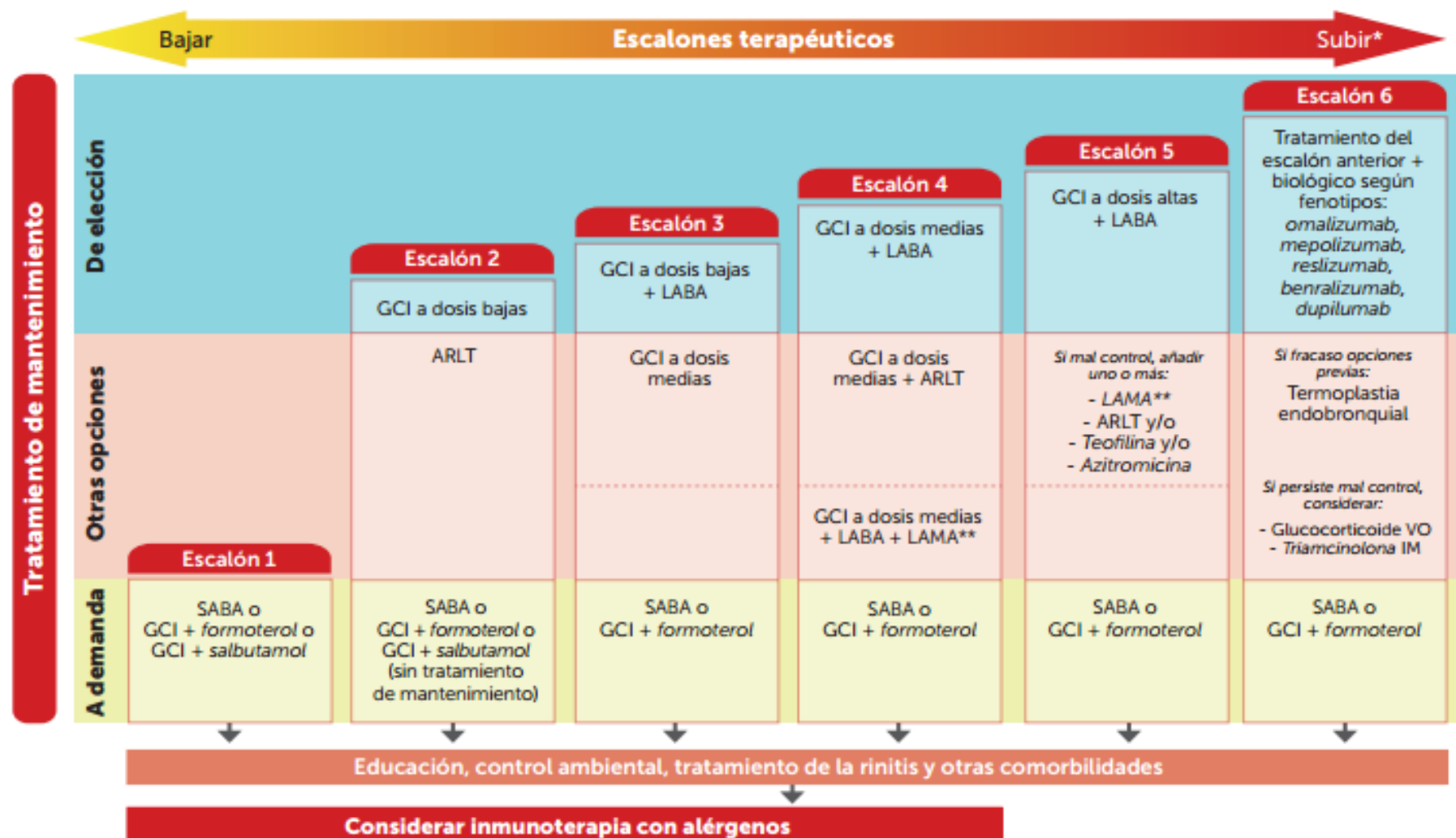
Bases tratamiento Asma





Clasificación Asma

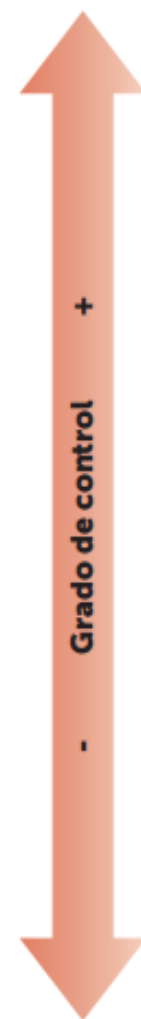
Clasificación de la gravedad del asma cuando está bien controlada con tratamiento (distribuido en escalones)				
Gravedad	Intermitente	Persistente		
		Leve	Moderada	Grave
Necesidades mínimas de tratamiento para mantener el control	Escalón 1	Escalón 2	Escalón 3	Escalón 5
			o Escalón 4	o Escalón 6



*tras confirmar la correcta adhesión terapéutica y empleo del inhalador/es. **LAMA: tiotropio o glicopirronio.

FIGURA. Escalones terapéuticos del tratamiento de mantenimiento del asma del adulto.

ARLT: antagonista de los receptores de los leucotrienos; GCI: glucocorticoide inhalado, LABA: agonista β_2 adrenérgico de acción prolongada; SABA: agonista β_2 adrenérgico de acción corta.



		Tratamiento escalonado	Tratamiento de mantenimiento		
			≥ 4 años	< 4 años	
Evaluación de la adhesión y de la técnica inhalatoria	Considerar Inmunoterapia	1	Sin medicación de control		M E D I C A C I Ó N D E R E S C A T E
		2	GCI dosis bajas o ARLT	GCI dosis bajas o ARLT	
		3	GCI dosis medias o GCI dosis baja + LABA o GCI dosis baja + ARLT	GCI dosis medias o GCI dosis bajas + ARLT	
		4	GCI dosis medias + LABA o GCI dosis media + ARLT	GCI dosis medias + ARLT	
Control ambiental			Control en el Hospital		
Evaluar comorbilidades		5	GCI dosis altas + LABA Si no control añadir: ARLT, tiotropio, teofilina	GCI a dosis altas + ARLT Si no control considerar añadir: LABA**, macrólidos, tiotropio**, GC oral	Broncodilatador de acción corta a demanda
		6	GCI dosis altas + LABA + omalizumab*, mepolizumab*, alternativa: GC oral		

FIGURA.
Tratamiento escalonado del asma en la edad pediátrica en función del nivel de control.

GCI: glucocorticoides inhalados; ARLT: antileucotrienos; LABA: agonista β_2 adrenérgico de larga duración; GC: glucocorticoide; *: a partir de 6 años; **: Fuera de indicación.

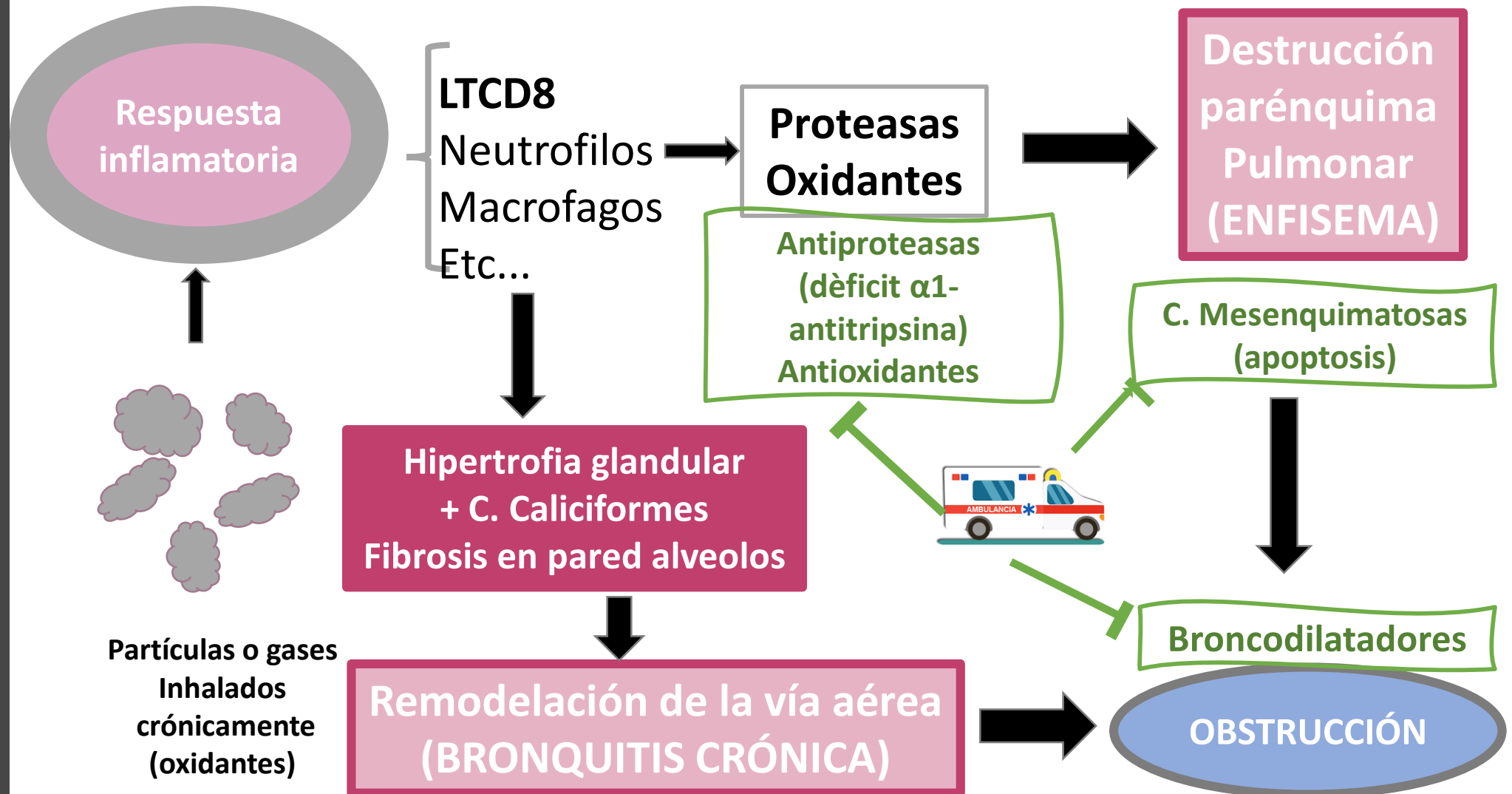


Educación al paciente

Información y habilidades básicas que debe aprender un paciente con asma

1. **Conocer** que el asma es una enfermedad crónica y necesita tratamiento continuo, aunque no tenga molestias.
2. **Saber** las diferencias que existen entre inflamación y broncoconstricción.
3. **Diferenciar** los fármacos “controladores” de la inflamación, de los “aliviadores” de la obstrucción.
4. **Reconocer** los síntomas de la enfermedad.
5. **Usar** correctamente los inhaladores.
6. **Identificar** y evitar en lo posible los desencadenantes.
7. **Monitorizar** los síntomas y el flujo espiratorio máximo (PEF).
8. **Reconocer** los signos y síntomas de agravamiento de la enfermedad (pérdida del control).
9. **Actuar** ante un deterioro de su enfermedad para prevenir la crisis o exacerbación.

Bases del tratamiento de la EPOC



Algoritmo Tratamiento EPOC

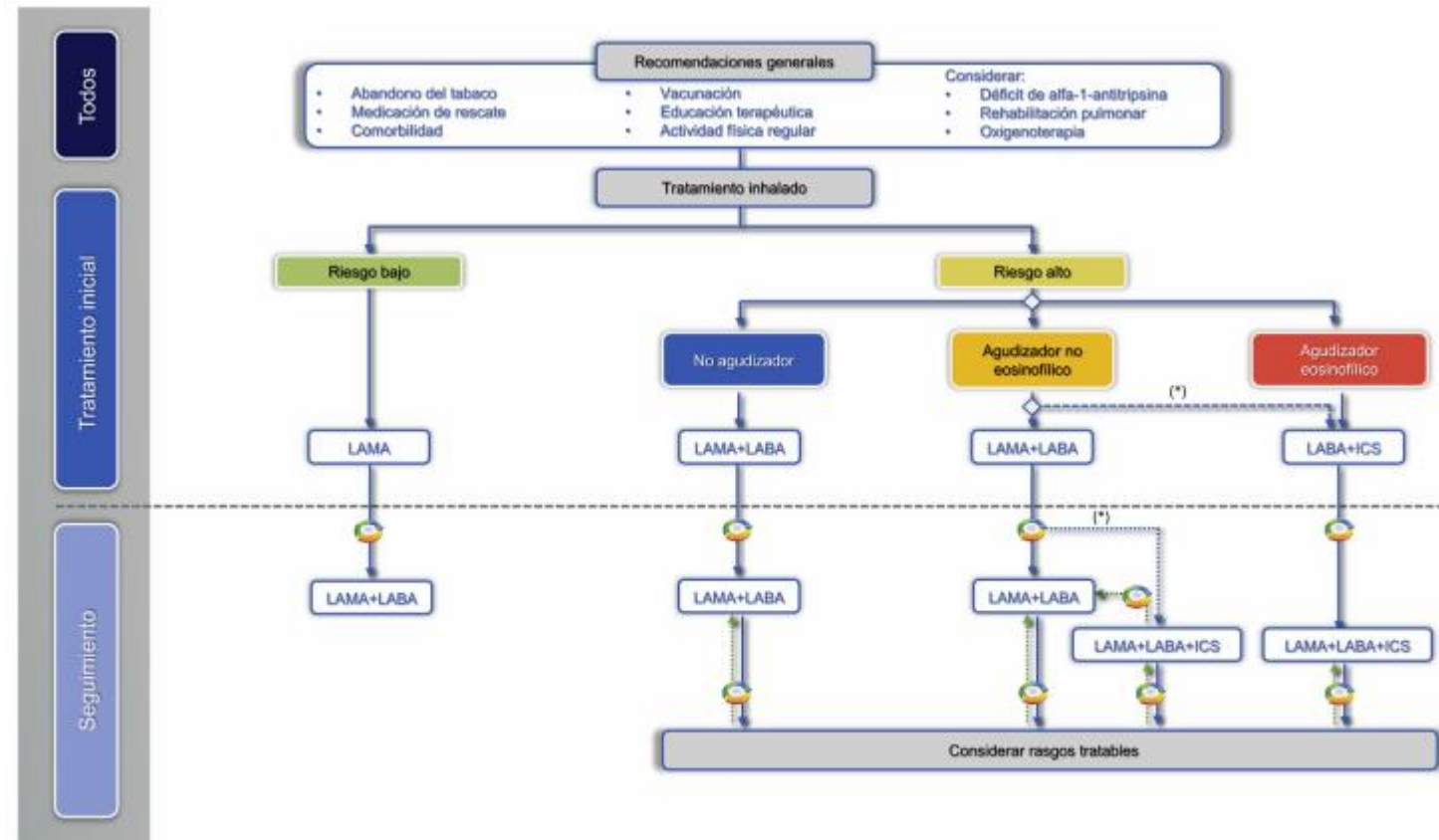


Figura 2. Tratamiento de la EPOC guiado por nivel de riesgo y fenotipo.

(*) De segunda elección en pacientes con eosinófilos en sangre > 100 células/mm³, según la frecuencia, gravedad y etiología de las agudizaciones, valorando el riesgo de neumonía.



EPOC intervención asistencial

Tabla 1
Adecuación del nivel de intervención asistencial a los niveles de riesgo

	Intervenciones terapéuticas	
Bajo riesgo	Deshabitación tabáquica	Consejo Tratamiento específico
	Educación terapéutica	Programa estructurado de educación terapéutica orientado a: • Fomentar el autocuidado • Adhesión terapéutica Técnica inhalatoria
	Actividad física	Ejercicio regular
	Vacunación	Antigripal Antineumocócica (conjugada 13 valente) COVID-19
	Déficit de alfa-1 antitripsina	Valorar dTpa
Alto riesgo	Tratamiento farmacológico	Tratamiento aumentativo según normativas
	Añadir al tratamiento previo:	Broncodilatadores
		Tratamiento de las comorbilidades
Alto riesgo	Tratamiento farmacológico	Guiado por fenotipo clínico
	Añadir al tratamiento previo:	Identificar rasgos tratables
		Rehabilitación pulmonar
		Valorar oxigenoterapia crónica domiciliar
		Valorar ventilación no invasiva
	Valorar reducción de volumen pulmonar en pacientes con enfisema extenso.	
Alto riesgo	Tratamiento no farmacológico	Valorar trasplante pulmonar

COVID-19: enfermedad por coronavirus 2019; dTpa: difteria, tétanos, pertussis acelular.



Reevaluación periódica EPOC y del Asma

- ***Edad***
- ***Cambios en las comorbilidades***
- ***Estacionalidad de los síntomas y las exacerbaciones***
- ***Disponibilidad de nuevos fármacos***
- ***Nuevas estrategias de tratamiento***



Gracias

Nos vemos en el siguiente tema