

# LAS GUÍAS PARA EL MANEJO DEL ASMA Y SU ATENCIÓN MÉDICA



## ¿CUÁLES SON LAS GUÍAS PARA EL TRATAMIENTO DEL ASMA Y CÓMO AFECTAN SU ATENCIÓN MÉDICA?

Las *Actualizaciones específicas del año 2020 a las guías sobre el manejo del asma* se diseñaron con dos intenciones: 1) mejorar la atención médica para las personas viviendo con asma, y 2) ayudar a los médicos de atención primaria y especializada a tomar decisiones informadas sobre el manejo del asma.

Las guías se basan en la mejor evidencia científica disponible en ciertos temas. Su proveedor de salud puede usarlas para desarrollar un plan de tratamiento personalizado. A escala nacional, los proveedores de salud pueden usar esta información para ofrecer la mejor atención médica posible—con los mejores resultados—a todos los que viven con asma.

La atención médica para el asma requiere no solo el diagnóstico y tratamiento correcto, sino también atención rutinaria y de largo plazo. Esta atención médica le ayuda a lograr y mantener el control del asma para que tenga una vida plena y activa.

## EL ASMA

Con su proveedor de salud prepare un plan completo para la prevención y el tratamiento del asma que incluya:

- tomar las medicinas tal como son indicadas,
- hablar de los factores ambientales que empeoran sus síntomas,
- capacitarle para que usted mismo pueda manejar su asma,
- monitorear y evaluar su atención médica, y si es necesario, cómo modificarla.



U.S. Department of Health and Human Services  
National Institutes of Health



National Heart, Lung,  
and Blood Institute

Publicación de los NIH núm. 21-HL-8166S  
Septiembre 2021

Para más información y recursos sobre el asma, visite [nhlbi.nih.gov/BreatheBetter](https://nhlbi.nih.gov/BreatheBetter).

## ¿QUIÉN DESARROLLÓ LAS GUÍAS PARA EL MANEJO DEL ASMA?

Las guías fueron desarrolladas por El Grupo de Trabajo del Panel de Expertos del Comité para la Coordinación Nacional de los Programas de Prevención y Educación del Asma [National Asthma Education and Prevention Program Coordinating Committee], que es coordinado por el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones, y la Sangre, que es parte de los Institutos Nacionales de la Salud.

El panel incluyó expertos en asma (neumólogos y alergistas de atención pediátrica y de adultos, un médico de emergencia, y un farmacéutico), médicos de atención primaria (proveedores de medicina pediátrica, interna, y familiar), líderes en política de salud, y expertos que ayudan a poner las políticas en práctica. El panel recibió el apoyo de individuos con experiencia en un sistema que se llama GRADE (por sus siglas en inglés), que ayuda a evaluar la evidencia científica. GRADE significa Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation [Calificación de la valoración, el desarrollo, y la evaluación de las recomendaciones], y ofreció al panel la manera de clasificar sus recomendaciones como “solida” o “condicional,” según la calidad de la evidencia.

## ¿POR QUÉ ES NECESARIO ACTUALIZAR LAS GUÍAS PARA EL MANEJO DEL ASMA?

Las guías originales, publicadas en 1991, se actualizaron por última vez en 2007. Desde entonces, los investigadores han realizado muchos adelantos en el entendimiento de los orígenes del asma y la evolución de la enfermedad. Además, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos aprobó varios tratamientos nuevos para el asma.

Con las nuevas guías, los proveedores de salud y las personas con asma, pueden trabajar juntos para preparar un plan de manejo integral. Las nuevas guías aseguran que estos planes estén basados en las opciones de tratamiento más prometedoras y en la mejor evidencia disponible.



## ¿ESTA ACTUALIZACIÓN REPRESENTA UNA REVISIÓN COMPLETA DE LAS GUÍAS EXISTENTES?

No. Las *Actualizaciones específicas del año 2020 a las guías sobre el manejo del asma* responden a preguntas médicas en seis áreas importantes:

- El uso intermitente de los corticoesteroides inhalados,
- los antagonistas muscarínicos de acción prolongada (AMAP),
- la reducción de alérgenos en ambientes interiores,
- la inmunoterapia,
- la prueba de fracción de óxido nítrico exhalado (FeNO, por sus siglas en inglés),
- la termoplastia bronquial.

Otros aspectos importantes de la atención médica—como la educación sobre el asma y las herramientas para evaluar si los pacientes tienen su asma bajo control—no están incluidos.



## ¿QUÉ INCLUYEN LAS NUEVAS GUÍAS PARA EL MANEJO DEL ASMA?

Las *Actualizaciones específicas del año 2020 a las guías sobre el manejo del asma* incluyen 19 recomendaciones que abordan las siguientes áreas:

- Los corticoesteroides inhalados usados intermitentemente en personas que tienen sibilancias recurrentes o asma persistente. Esta medicina controla la inflamación, o la hinchazón, en las vías respiratorias a lo largo del tiempo.
- El uso de los antagonistas muscarínicos de acción prolongada (AMAP) además de los corticoesteroides inhalados como tratamiento para controlar el asma a largo plazo. Un AMAP es un tipo de broncodilatador, una medicina que hace que los músculos alrededor de las vías respiratorias se mantengan relajados.
- El beneficio de reducir la exposición a alérgenos de ambientes interiores (por ejemplo, los ácaros del polvo o la caspa de animales) cuando la persona es susceptible a un alérgeno del ambiente interior específico.
- El rol de la inmunoterapia para personas con asma alérgica. La inmunoterapia podría reducir la susceptibilidad del cuerpo a los alérgenos (como el pasto o polen de ambrosía).
- El valor de la prueba de fracción de óxido nítrico exhalado (FeNO) para manejar el asma. Para algunos pacientes la prueba puede ayudar a confirmar un diagnóstico cuando no está claro. La prueba de FeNO mide el nivel de óxido nítrico, un subproducto de la inflamación que está en el aire que se exhala. Es una prueba fiable para medir la inflamación en las vías respiratorias.
- Los riesgos y beneficios de un procedimiento que se llama termoplastia bronquial (TB) para tratar algunos adultos con asma severa. Durante los ataques del asma, parte del tejido muscular de las vías respiratorias se contrae y dificulta la respiración. La TB alivia la falta de respiración usando calor para relajar los músculos.

## ¿CUÁLES SON LOS PUNTOS CLAVES?

### LOS CORTICOESTEROIDES INHALADOS USADOS INTERMITENTEMENTE

- ✓ **En niños de 0-4 años con sibilancias recurrentes:** se recomienda un ciclo corto (7-10 días) de corticoesteroides inhalados diariamente al principio de una infección de las vías respiratorias. Y cuando sea necesario un broncodilatador de acción corta (como sulfato de albuterol).
- ✓ **En personas de 4 años o más, con asma persistente y síntomas leves a moderados, que usan corticoesteroides inhalados diariamente:** no se recomienda aumentar la dosis regular de corticoesteroides inhalados, ni aun por un periodo corto, cuando los síntomas empeoran o la medida de flujo máximo disminuye.
- ✓ **En personas de 4 años o más, con asma persistente y síntomas moderados a severos:** el tratamiento preferido es un sólo inhalador con los corticoesteroides y el broncodilatador formoterol. Se puede usar este tratamiento a diario para controlar el asma y como una terapia para alivio rápido.
- ✓ **Las personas de 12 años o más, con asma persistente y síntomas leves:** podrían beneficiarse de los corticoesteroides inhalados con un broncodilatador para alivio rápido. El tratamiento puede incluir corticoesteroides inhalados a diario o según sea necesario cuando el asma empeore.



## LOS ANTAGONISTAS MUSCARÍNICOS DE ACCIÓN PROLONGADA (AMAP)

Si el uso exclusivo de corticoesteroides inhalados no controlan el asma, un proveedor de salud podría agregar un broncodilatador de acción prolongada como un agonista beta<sup>2</sup> inhalado de acción prolongada (ABAP) o antagonistas muscarínicos de acción prolongada (AMAP).

- ✓ En niños menores de 12 años, y la mayoría de las personas de 12 años o más, con asma que no se puede controlar sólo corticoesteroides inhalados: se prefiere agregar un ABAP que agregar un AMAP a los corticoesteroides inhalados.
- ✓ En personas de 12 años o más, que no pueden usar un ABAP: se puede agregar un AMAP al tratamiento con corticoesteroides inhalados. No se recomienda continuar sólo con los corticoesteroides inhalados.
- ✓ En personas de 12 años o más, con asma no controlada con corticoesteroides inhalados y un ABAP: se recomienda agregar un AMAP.

## LA REDUCCIÓN DE ALERGENOS EN AMBIENTES INTERIORES

- ✓ Para las personas con asma que son susceptibles a los alérgenos de ambientes interiores (como los ácaros del polvo): se recomienda usar una combinación de estrategias para reducirlos (por ejemplo, poner fundas protectoras en las almohadas y colchones para prevenir que los ácaros del polvo se metan, y usar una aspiradora con un filtro de partículas de alta eficiencia [HEPA, por sus siglas en inglés]). Muchas veces, el uso de solo una estrategia no es suficiente para mejorar los síntomas del asma.
- ✓ Para las personas que son alérgicas y expuestas a cucarachas, ratones o ratas: se recomienda un plan integrado para manejar las plagas.
- ✓ *No se recomiendan estas estrategias para las personas que no son alérgicas a los alérgenos de ambientes interiores.*

## LA INMUNOTERAPIA

- ✓ Para las personas que tienen asma alérgica y cuyos síntomas empeoran después de ser expuestos a ciertos alérgenos: se recomiendan las inyecciones alérgicas, también conocidas como inmunoterapia subcutánea.
- ✓ *No se recomienda la inmunoterapia sublingual, en que se ponen gotas o pastillas que contienen alérgenos debajo de la lengua, como un tratamiento para el asma alérgica.*

## LA FRACCIÓN DE ÓXIDO NÍTRICO EXHALADO (PRUEBA DE FeNO)

- ✓ Para personas de 5 años o más: se recomienda la prueba de FeNO cuando el diagnóstico o el enfoque de la terapia no está claro.
- ✓ En niños de 4 años o menos con episodios de sibilancias recurrentes: los resultados de la prueba de FeNO no predicen el desarrollo del asma de manera fiable. No se debe usar solamente la prueba de FeNO para evaluar si el asma está controlada o para pronosticar el curso de la enfermedad.

## LA THERMOPLASTIA BRONQUIAL

- ✓ Para la mayoría de personas de 18 años o más con asma persistente no controlada y con síntomas moderados a severos: no se recomienda la termoplastia bronquial. Los beneficios son pocos, los riesgos son moderados, y los efectos a largo plazo no son claros.
- ✓ Es posible que algunas personas con síntomas molestos de asma persistente moderada a severa acepten los riesgos de la termoplastia bronquial y puedan elijan este procedimiento después de hablar con su proveedor de salud.



**LEARN MORE  
BREATHE BETTER®**

Learn More Breathe Better® es una marca registrada del HHS.