



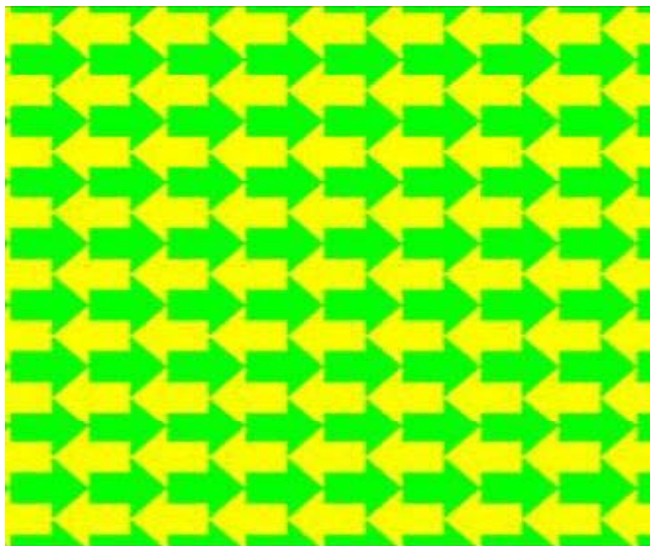
**¿SE PUEDE CONTROLAR  
EL ASMA?  
¿SE PUEDE CURAR?**



**Dr. Javier Domínguez Ortega  
Unidad de Alergología.  
Hospital Universitario de Getafe  
Madrid (España)**

Dr Dominguez  
Diciembre 2009

[www.rincondealergia.org](http://www.rincondealergia.org)



Dr Dominguez  
Diciembre 2009

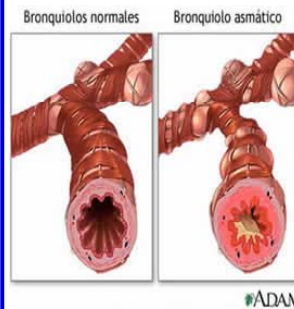
[www.rincondealergia.org](http://www.rincondealergia.org)

**¿QUÉ ENTENDEMOS POR ASMA BRONQUIAL?**



GEMA 2009: "Es un Síndrome que incluye diversos fenotipos que comparten manifestaciones clínicas semejantes pero de etiologías probablemente diferentes"

"Enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, en cuya patogenia intervienen diversas células y mediadores de inflamación, condicionada en parte por factores genéticos, y que cursa con hiperrespuesta bronquial y obstrucción variable al flujo, total o parcialmente reversible ya sea por medicamentos o espontáneamente"

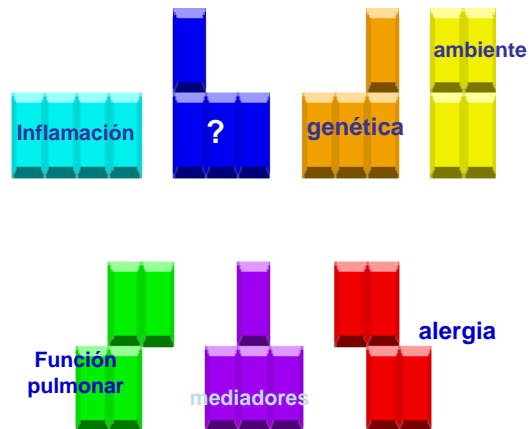
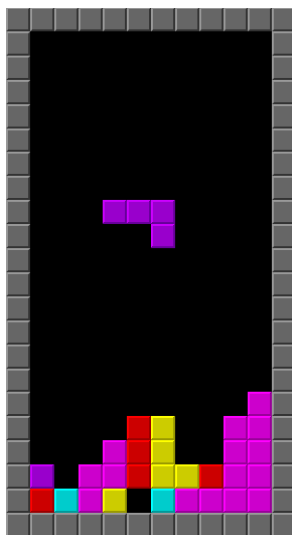


Dr Domínguez  
Diciembre 2009

www.rincondealergia.org

ADAM

**ASMA BRONQUIAL**



Dr Domínguez  
Diciembre 2009


www.rincondealergia.org

**FENOTIPOS POR LOS DESENCADENANTES**

**ASMA ALÉRGICA**

**ASMA OCUPACIONAL**  
Diferentes subtipos

**ASMA INDUCIDA POR ASPIRINA**  
Aumento de leucotrienos  
Eosinofilia en sangre y tejidos  
Presentación en adultos  
Rinitis y poliposis nasal



**ASMA RELACIONADA CON LA MENSTRUACIÓN**  
Tanto por estrógenos o por progesterona  
Efecto pro-inflamatorio

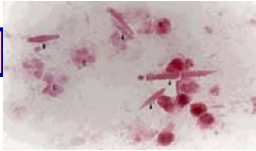
**ASMA INDUCIDA POR EJERCICIO**

Dr Dominguez  
Diciembre 2009

[www.rincondealergia.org](http://www.rincondealergia.org)

**FENOTIPOS POR EL MECANISMO DE INFLAMACIÓN**

**ASMA CON PREDOMINIO EOSINOFÍLICO**



**ASMA CON PREDOMINIO NEUTROFÍLICO**

**ASMA PAUCIGRANULOCÍTICO**

**FENOTIPOS SEGÚN LA CLÍNICA**

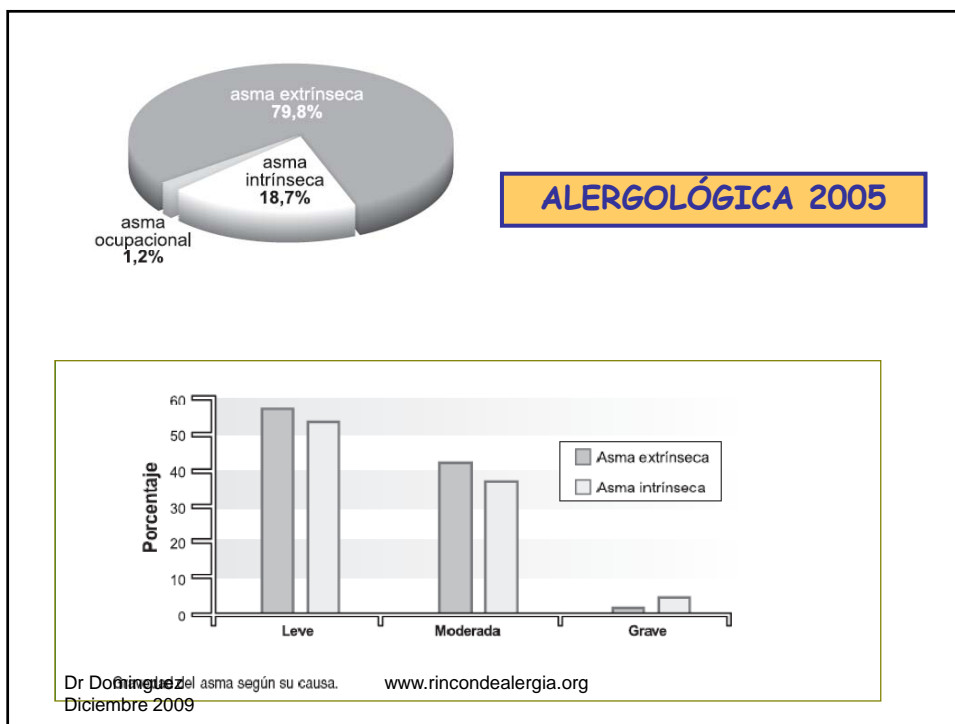
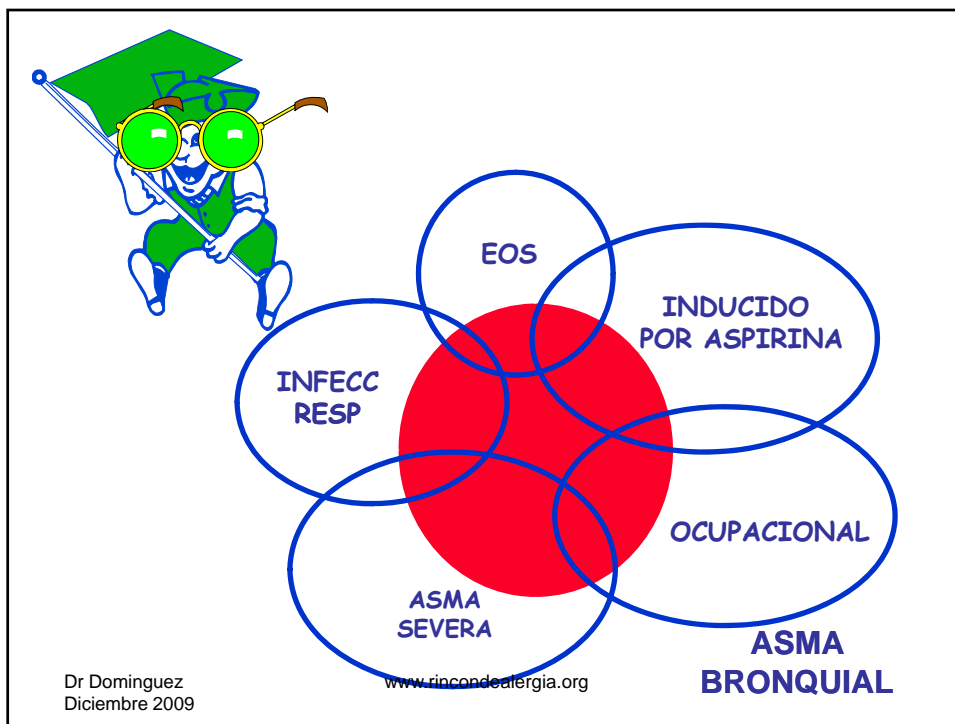
**ASMA por su edad de presentación**



**Asma resistente al tratamiento**

Dr Dominguez  
Diciembre 2009

[www.rincondealergia.org](http://www.rincondealergia.org)



El mejor conocimiento de la enfermedad y la utilización de guías de consenso, han mejorado la situación de control

Menor mortalidad

Menor comorbilidad

Hasta en los estudios mejor diseñados existen exacerbaciones y un porcentaje de los pacientes incluidos no alcanzan el control



**ESTUDIO AIRE**

(the Asthma Insights and Reality in Europe)

Dr Dominguez  
Diciembre 2009  
802-807



Los pacientes no entienden el control con el mismo prisma médico

www.rincondealergia.org

Existen grupos con mayor dificultad para alcanzar el control



Dr Dominguez  
Diciembre 2009

www.rincondealergia.org



**CASO CLÍNICO (28 de Octubre 2009)**

**Varón de 36 años sin AP de interés**

**No Fumador desde los 19 años**

**Desde hace 3 años viaja ocasionalmente a un pueblo de Valencia.**

**Allí, hace 2 años comienza con "catarro"**

**En el último año, 2 episodios de broncoespasmo (visita a Urgencias)**



**En Madrid, asintomático. No toma medicación desde julio 2009**

Dr Dominguez  
Diciembre 2009

[www.rincondealergia.org](http://www.rincondealergia.org)

<b>CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD DEL ASMA-GINA</b>	
<b>Intermitente</b>	Síntomas < 1 vez/semana Síntomas nocturnos < 2 veces/mes asintomático entre crisis VEMS $\geq$ 80% Variabilidad: < 20%
<b>Persistente leve</b>	Síntomas > 1 vez/sem y < 1 vez/día Síntomas nocturnos > 2 veces/mes VEMS $\geq$ 80% Variabilidad :20-30%
<b>Moderado</b>	Síntomas diarios Afecta la actividad y el sueño Síntomas nocturnos > 1vez/semana VEMS: 60-80% Variabilidad :>30%
<b>Grave</b>	Síntomas continuos Síntomas nocturnos frecuentes VEMS <60% Variabilidad >30%

Dr Dominguez  
Diciembre 2009

[www.rincondealergia.org](http://www.rincondealergia.org)

**Clasificación según CONTROL  
GINA 2006**

Figura 2-5. Levels of Asthma Control

Characteristic	Controlled (All of the following)	Partly Controlled (Any measure present in any week)	Uncontrolled
Daytime symptoms	None (twice or less/week)	More than twice/week	Three or more features of partly controlled asthma present in any week
Limitations of activities	None	Any	
Nocturnal symptoms/awakening	None	Any	
Need for reliever/ rescue treatment	None (twice or less/week)	More than twice/week	
Lung function (%FEV <sub>1</sub> or FVC <sub>1</sub> ) <sup>‡</sup>	Normal	< 80% predicted or personal best (if known)	
Exacerbations	None	One or more/year <sup>§</sup>	One in any week <sup>†</sup>

\* Any exacerbation should prompt review of maintenance treatment to ensure that it is adequate.  
 † By definition, an exacerbation in any week makes that an uncontrolled asthma week.  
 ‡ Lung function is not a reliable test for children 5 years and younger.  
 § Lung function is not a reliable test for children 5 years and younger.

Dr. Domínguez [www.rincondealergia.org](http://www.rincondealergia.org)  
 Diciembre 2009

**EXPLORACIÓN FÍSICA NORMAL**

**DETERMINACIÓN DE ÓXIDO NÍTRICO EXHALADO: 18 ppb**

**PRUEBAS DE FUNCIÓN RESPIRATORIA**  
 Espirometría Normal  
 Test de BD Negativo



**PRUEBAS CUTANEAS DEL PRICK**

**Alergia a epitelio de cobaya**

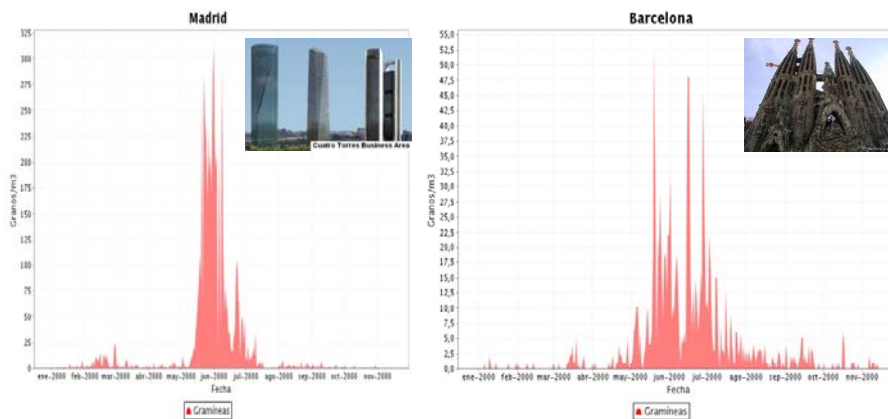


Dr. Domínguez [www.rincondealergia.org](http://www.rincondealergia.org)  
 Diciembre 2009

**DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO BIEN REALIZADO**

**EVITACIÓN DEL ALÉRGENO**

**Los pacientes alérgicos a polen de gramíneas mejoran en la costa**



Dr Dominguez  
Diciembre 2009

[www.rincondealergia.org](http://www.rincondealergia.org)

**EVITACIÓN DEL ALÉRGENO**

**Los pacientes alérgicos a ácaros mejoran en el interior  
(al menos inicialmente)**

Valero et al. JIACI 2009;19:167-72

Zona centro: pólenes (gramíneas, olivo, arizónica)

Costa Mediterránea: ácaros y polen de parietaria

Canarias: ácaros del polvo

Charpin D et al. Am Rev Respir Dis 1991

Niños de los Alpes franceses:

menos sensibilizados a los ácaros que los de la costa

Si llevamos niños asmáticos de Marsella a los Alpes,

disminuyen su necesidad de medicación

Dr Dominguez  
Diciembre 2009

[www.rincondealergia.org](http://www.rincondealergia.org)




**¿Y SI NO SE PUEDE EVITAR EL ALÉRGENO TOTALMENTE?**



**INMUNOTERAPIA ESPECÍFICA**  
Próximo a cumplir 100 años  
(Noon 1911)

Dr Dominguez  
Diciembre 2009

[www.rincondealergia.org](http://www.rincondealergia.org)



**EFICACIA**  
Mejoría de al menos un 30% en la puntuación de síntomas y en la utilización de medicación en el momento de la exposición al alérgeno

" es eficaz en niveles bajos o medios de tratamiento siempre que se demuestre una sensibilización mediada por IgE frente a aeroalérgenos comunes clínicamente relevante, se utilicen extractos estandarizados y se evite el uso de mezclas complejas" (A)



**"no debe prescribirse en pacientes con asma grave o no controlada"**

Dr Dominguez  
Diciembre 2009

[www.rincondealergia.org](http://www.rincondealergia.org)

### INMUNOTERAPIA SUBCUTÁNEA

4 metanálisis desde 1995

Mejoría de todos los parámetros analizados salvo función pulmonar

En niños: Ross et al. (2000): 10 estudios

(7 favorables y 3 con ineficacia: polisensibilizados, mezcla de alérgenos extracto de polvo). Mejoría sintomática: OR:2.21



Jacobsen L et al. Allergy 2007;62:943-8

PAT-study (10 años después)

3 años de inmunoterapia co-estacional

7 años de seguimiento

O.R 4.6 a favor de no asma con Inmunoterapia sc.

Prevenición de nuevas sensibilizaciones

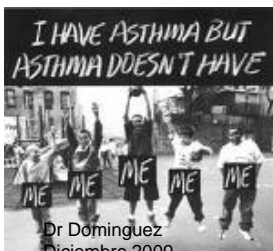
Dr Dominguez  
Diciembre 2009

[www.rincondelaalergia.org](http://www.rincondelaalergia.org)

EL ASMA BRONQUIAL ES UN SÍNDROME COMPLEJO

EN MUCHOS CASOS ES POSIBLE  
UN CONTROL ADECUADO.

EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO ES FUNDAMENTAL



Dr Dominguez  
Diciembre 2009

EN ALGUNOS CASOS SE PUEDE PREVENIR,  
MEJORAR E INCLUSO, EN ALGUNOS  
OTROS, CURAR.

[www.rincondelaalergia.org](http://www.rincondelaalergia.org)



[alergologia.hugf@salud.madrid.org](mailto:alergologia.hugf@salud.madrid.org)

Dr Dominguez  
Diciembre 2009

[www.rincondealergia.org](http://www.rincondealergia.org)