

## ASMA según GEMA 5.5 (2025) Nuevo respecto GEMA 5.4 2024

### DIAGNÓSTICO

SÍNTOMAS GUÍA DEL ASMA<sup>1</sup>: TOS, DISNEA, OPRESIÓN Y SIBILANTES

### ALGORITMO DIAGNÓSTICO DEL ASMA

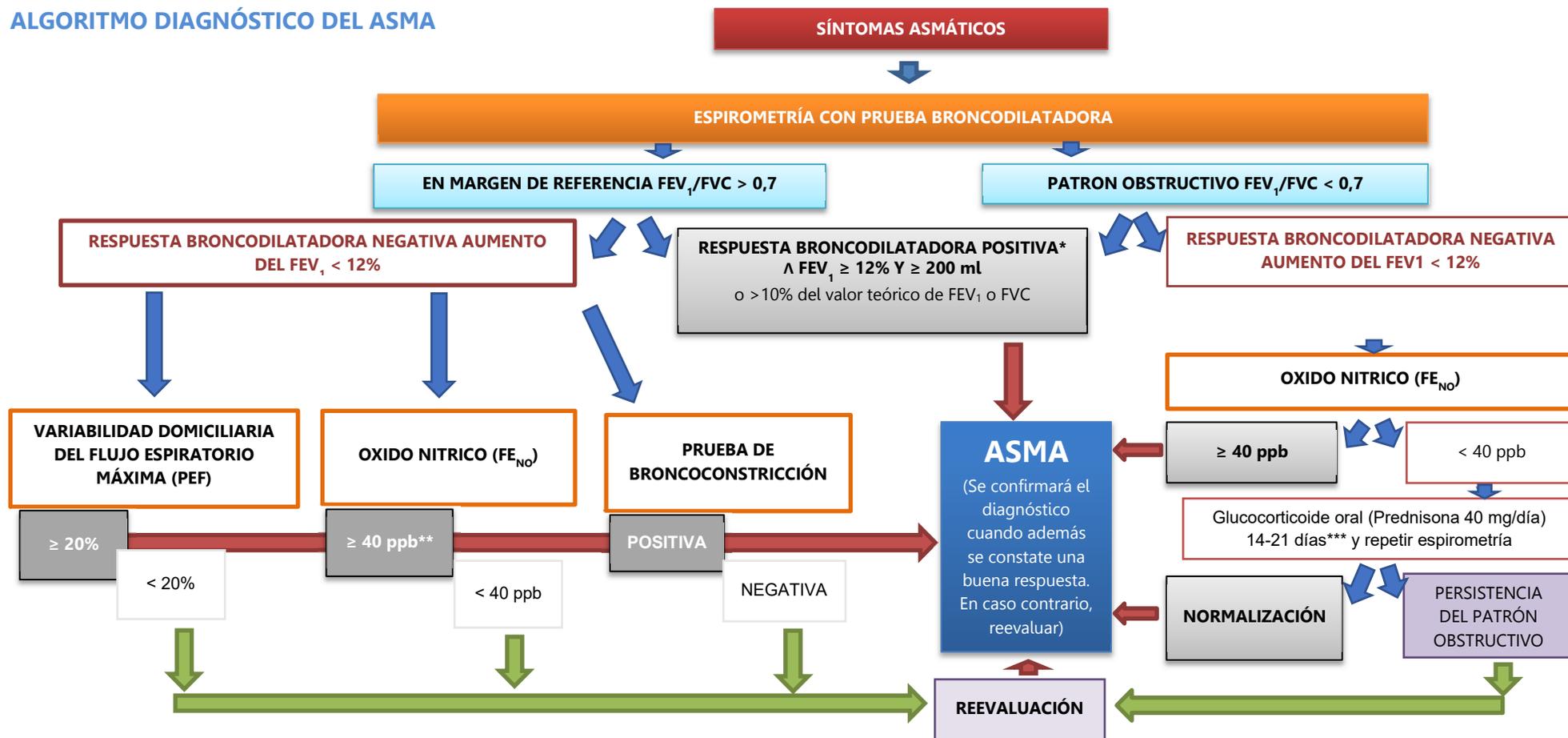


Figura 1. Algoritmo diagnóstico del asma.

\*En niños un incremento del 12% es suficiente para considerarla positiva, aunque este sea < 200 mL.

\*\* En los casos en los que la prueba de broncoconstricción sea negativa debe de considerarse el diagnóstico de bronquitis eosinofílica.

\*\*\* Como alternativa pueden utilizarse glucocorticoides inhalados a dosis muy altas, 1500-2000 µg de propionato de fluticasona, en 3 o 4 tomas diarias, durante 2-8 semanas.

Si urgencia clínica: SABA + GCI → revisar respuesta → prueba diagnóstica en 1-3 meses.

## CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD

	INTERMITENTE	PERSISTENTE LEVE	PERSISTENTE MODERADA	PERSISTENTE GRAVE
<b>SÍNTOMAS DIURNOS</b>	≤ 2 veces/semana	> 2 veces/semana	Diario	> 1 vez/día
<b>MEDICACIÓN DE ALIVIO</b>	≤ 2 veces/semana	> 2 veces/semana	Diaria	> 1 vez/día
<b>SÍNTOMAS NOCTURNOS</b>	≤ 2 veces/mes	> 2 veces/mes	> 1 vez/semana	Frecuentes
<b>LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>	Ninguna	Algo	Bastante	Mucha
<b>FUNCIÓN PULMONAR (FEV<sub>1</sub> o PEF) % teórico</b>	> 80%	> 80%	> 60% - <80%	≤ 60%
<b>EXACERBACIONES</b>	Ninguna	≤ 1/año	> 1/año	> 1/año

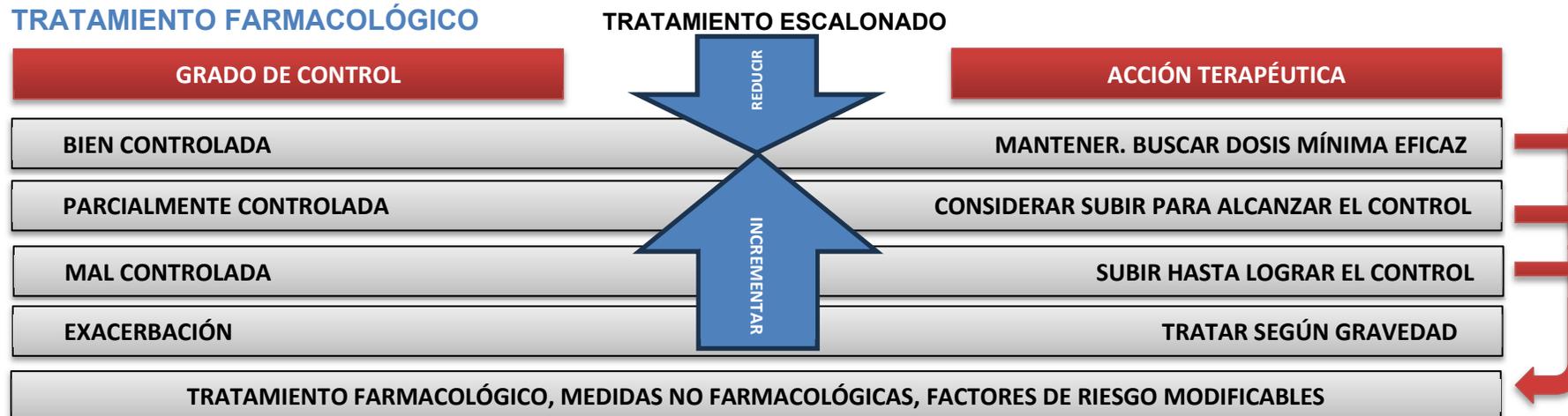
**Tabla 1.** Clasificación de la gravedad del asma en adultos. Viene determinada por el parámetro + afectado. FEV<sub>1</sub>: Volumen espirométrico forzado en el primer segundo; PEF: Flujo espiratorio máximo

## CLASIFICACIÓN DEL CONTROL DEL ASMA EN ADULTOS

	BIEN CONTROLADA (Todos los siguientes)	PARCIALMENTE CONTROLADA (Cualquier medida en cualquier semana)	MAL CONTROLADA
<b>SÍNTOMAS DIURNOS</b>	Ninguno o ≤ 2 veces al mes	Diario	Si ≥ 3 características de asma parcialmente controlada
<b>LIMITACIÓN DE ACTIVIDADES</b>	Ninguna	Cualquiera	
<b>SÍNTOMAS NOCTURNOS/ DESPERTARES</b>	Ninguno	Cualquiera	
<b>NECESIDAD DE MEDICACIÓN DE ALIVIO (Rescate) (Agonista β<sub>2</sub> adrenérgico de acción corta)</b>	Ninguno o ≤ 2 días al mes	> 2 días al mes	
<b>FUNCIÓN PULMONAR</b> FEV <sub>1</sub> PEF	≥ 80 % del valor teórico o z-score (-1,64) ≥ 80 % del mejor valor personal	≥ 80 % del valor teórico o z-score (-1,64) ≥ 80 % del mejor valor personal	
<b>EXACERBACIONES</b>	Ninguna	≥ 1/año	

**Tabla 2.** Clasificación del control del asma en adultos. Viene determinada por el parámetro + afectado. FEV<sub>1</sub>: Volumen espirométrico forzado en el primer segundo; PEF: Flujo espiratorio máximo

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



**Figura 2:** Ajuste cíclico del tratamiento en función de la evaluación periódica del control

**CARACTERÍSTICAS DE LOS AGONISTAS  $\beta_2$  ADRENÉRGICOS INHALADOS**

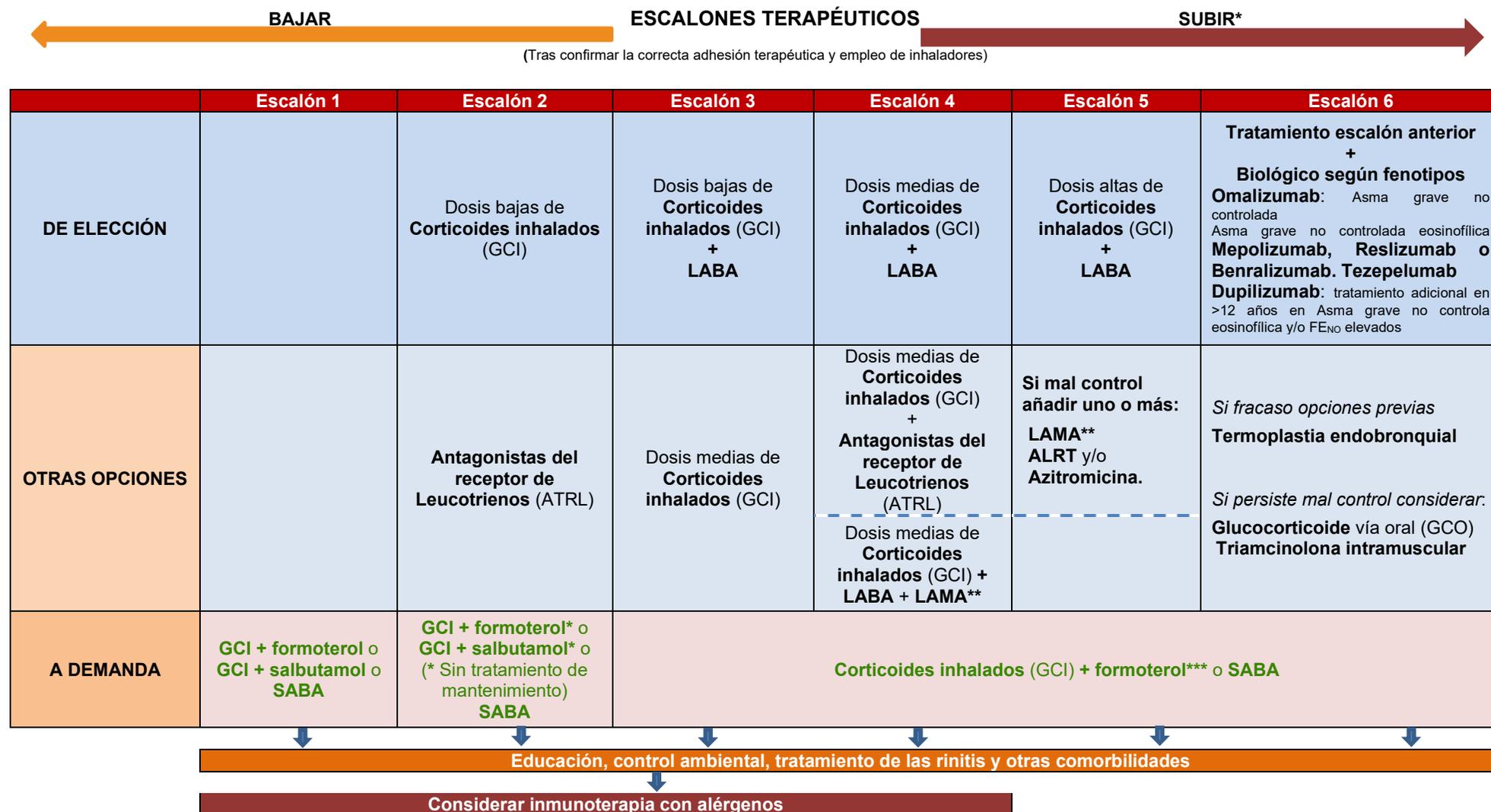
FÁRMACO	CANTIDAD POR INHALACIÓN ( $\mu\text{g}$ )		TIEMPO DEL EFECTO (Minutos)		
	INHALADOR PRESURIZADO	POLVO SECO	INICIO	MÁXIMO	DURACIÓN
<b>Acción corta</b>					
<b>SALBUTAMOL</b>	100	100	3-5	60-90	180-360
<b>TERBUTALINA</b>	-	500	3-5	60-90	180-360
<b>Acción larga</b>					
<b>FORMOTEROL</b>	12	4,5-9-12	3-5	60-90	660-720
<b>SALMETEROL</b>	25	50	20-45	120-240	660-720
<b>VILANTEROL</b>	-	22	3-5	180-240	1440
<b>INDACATEROL</b>	-	125*	5	120-240	1440

**Tabla 3.-** \*Dosis autorizada en asma en combinación con mometasona. Existen otras dosis disponibles pero indicadas en EPOC (85  $\mu\text{g}$  en combinación con glicopirronio; 150 y 300  $\mu\text{g}$  como único principio activo).

**POTENCIA APROXIMADA DE LOS GCI (BASADA EN LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS CON DISEÑOS CLÍNICOS DE EFICACIA/SEGURIDAD)**

GCI		Dosis baja ( $\mu\text{g}/\text{día}$ )	Dosis media ( $\mu\text{g}/\text{día}$ )	Dosis alta ( $\mu\text{g}/\text{día}$ )
<b>DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA</b>		200-500	501-1000	1001-2000
<b>BECLOMETASONA DE PARTICULAS EXTRAFINAS*</b>		100-200	201-400	>401
<b>BUDESONIDA</b>		200-400	401-800	801-1600
<b>CICLESONIDA</b>		80-160	161-320	321-1280
<b>FUORATO DE FLUTICASONA</b>		-	92	184
<b>PROPIONATO DE FLUTICASONA</b>		100-250	251-500	501-1000
<b>FUORATO DE MOMETASONA**</b>	<b>TWISTHALER®<sup>+</sup></b>	200	400	800
	<b>BREEZHALER®<sup>++</sup></b>	62,5	127,5	260
	<b>BREEZHALER®<sup>++</sup>,<sup>+++</sup></b>	-	-	136

**Tabla 4.** \*Beclometasona dipropionato de partículas extrafinas. \*\*La dosis depende del tipo de dispositivo DPI y la formulación del polvo para inhalación. Deben considerarse las equivalencias entre presentaciones a la hora de cambiar el dispositivo que contiene MF. † Asmanex Twisthaler® (MF como único componente). ††Aectura/Bemrist Breezhaler® (doble combinación de MF/IND). †††Enerzair/Zimbus Breezhaler® (triple combinación de MF/IND/GLY)

**TRATAMIENTOS DEL ASMA SEGÚN GEMA 5.4**


\* Tras confirmar la correcta adhesión terapéutica y empleo del inhalador/es.

\*\* LAMA: Tiotropio o Glicopirronio.

\*\*\* Se puede utilizar GCI + formoterol a demanda cuando también se utilice esta combinación de mantenimiento.

**Tabla 5.** Escalones terapéuticos del tratamiento de mantenimiento del asma del adulto.

## PROPIEDADES AERODINÁMICAS PROPORCIONADAS POR LOS INHALADORES

	Depósito pulmonar (%)		Depósito orofaríngeo (%)		DMMA (µm)
	In vivo	In vitro	In vivo	In vitro	
<b>pMDI</b>					
- pMDI convencional	7,8-34	-	53,9-82,2 -	-	1,4-8
- pMDI convencional + cámara inhalación	11,2-68,3	-	31,2	40 2-3,2	2-3,2
- pMDI autodisparo	50-60	-	30 - -	-	-
- Modulite®	31-34	-	33-58	-	1-2
- Alvesco®	50-52	-	32,9	-	-
- pMDI Aerosphere*	37,7	58-61	62	-	3-3,2
<b>SMI</b>					
- Respimat®	40-53	-	19,3-39	-	-
<b>DPI (por orden alfabético)</b>					
- Accuhaler®	7,6-18	15-30	-	-	3,5
- Aerolizer®	13-20	21,7-28	73	-	1,9-7,9
- Breezhaler®	36	39	-	45	2,8
- Easyhaler®	18,5-31	29	-	-	2-3,0
- Ellipta®	-	-	-	-	2-4,8
- Genuair®	30,1	-	54,7	-	-
- Handihaler®	17,8	17,3-22	-	71	3,9
- Inhalador Ingelheim® -	16	-	59	-	-
- Nexthaler®	56	-	43	-	1,4-1,5
- Spinhaler®	11,5 - 30,9	-	30,9	-	-
- Turbuhaler®	14,2-38	28	53-71,6	57,3-69,3	1,7-5,4
- Twisthaler®	36-37	-	-	-	2-2,2
DMMA: diámetro de la mediana de la masa aerodinámica; BAI: inhalador activado por la inhalación; DPI: inhalador de polvo seco; pMDI: inhalador presurizado de dosis medida; SMI: inhalador de nube de vapor suave.					
*De momento sin indicación para el asma. La comparación de los valores mostrados entre los diferentes dispositivos debe ser tomada con cautela, dados los diferentes métodos y fármacos empleados en su determinación, y en los estudios en humanos por haberse realizado en diversas condiciones clínicas (sanos y enfermos con diferentes procesos y niveles de gravedad), flujos inspiratorios y edades					

**Tabla**

ERROR: syntaxerror  
OFFENDING COMMAND: ----nostringval----

STACK:

25  
5754  
2