



# ASMA

## Recomendaciones para el manejo del asma en el contexto de pandemia por el COVID-19

Ana Morán Rodríguez; Carmen Quintana Velasco; Enrique Mascarós Balaguer; Jaime González Rey; Miguel Domínguez Santaella; Jesús Molina Paris y Grupo de Trabajo de Enfermedades Respiratorias de la semFYC

**1** Las personas con asma deben **continuar con todos sus medicamentos inhalados**, incluidos los corticoides inhalados, según lo prescrito por su médico<sup>1</sup>. Los pacientes con rinitis alérgica asociada pueden continuar tomando corticoides nasales si los tienen prescritos<sup>1</sup>.

**3** Los pacientes con **asma grave** pueden requerir en algunas ocasiones un **tratamiento a largo plazo con corticoides orales**, además de su terapia inhalada. En estos casos, deberá continuarse con las **dosis más bajas posibles**. Deberán usarse las terapias biológicas en lo posible, a fin de limitar la necesidad de corticoides orales<sup>1</sup>.

**5** **No deben usarse nebulizadores** ni sistemas jet, por mayor riesgo de diseminación de Covid-19 a otros pacientes o al personal sanitario<sup>1,5,6</sup>. En caso de que sea imposible evitar su uso, debe hacerse en una habitación con presión negativa, si se puede<sup>5</sup>, y con un filtro o mascarilla quirúrgica cubriendo el nebulizador. Si es necesaria la presencia de un profesional, éste llevará EPI con mascarilla FFP<sup>3</sup>.

**7** Durante la **crisis**, se **mantendrá el tratamiento de mantenimiento** del paciente, tanto en el domicilio como en el hospital<sup>1</sup>. Si se trata en el domicilio o en el centro de salud y se queda en casa, **se añadirá tratamiento broncodilatador inhalado de rescate a demanda**, pauta corta de **corticoides orales si precisa** y reevaluar el tratamiento de mantenimiento. Volver a **valorar en 48 horas**<sup>2,3,4</sup>.

**9** **Oxigenoterapia**: si hay que administrar oxígeno, usar **gafas nasales al flujo más bajo posible** y proteger por encima **con una mascarilla quirúrgica**<sup>6</sup>. Si hubiera que poner **máscara de oxigenación**, debería tener **filtro de aire exhalado**. Como alternativa, poner mascarilla quirúrgica encima de la de oxigenoterapia<sup>5</sup>. Parece que sería **mejor poner una mascarilla de alta concentración a flujos bajos** (iniciar con 8-9 l/minuto e ir ajustando según la saturación) que con **ventimask**<sup>7</sup>. Los profesionales, si deben estar presentes, estarán en un habitáculo ventilado, **con EPI, mascarilla FFP<sup>3</sup> y a dos metros de distancia**, como mínimo.

**2** En las **crisis de asma**, los pacientes deben tomar un **ciclo corto de corticoides orales si así está indicado** para evitar consecuencias graves<sup>1</sup>. (Recordar que, en condiciones normales, en agudizaciones moderadas y graves al menos, además del tratamiento inhalado habría que pautar 0,5 mg/Kg de peso IDEAL/día de prednisona o equivalente, durante al menos 5 días, sin pauta descendente. Máximo: 50 mg/día)<sup>2,3,4</sup>.

**4** Las pacientes **embarazadas asmáticas**, también deberán **continuar con sus corticoides inhalados** en caso de tenerlos prescritos, preferiblemente budesónida (categoría B de la FDA y el más estudiado en embarazo). En caso de **crisis**, deberá valorarse también el tratamiento con corticoides orales, si los precisan.

**6** Se recomienda siempre el uso de **inhalador o inhaladores en cartucho presurizado con cámara espaciadora**<sup>1,5,6</sup> en crisis leves, moderadas y graves. Las cámaras espaciadoras no deberán compartirse en casa<sup>1</sup>. En urgencias de AP, tras cada uso, se desinfectarán adecuadamente la cámara espaciadora y la carcasa del inhalador. (Recordar que la dosis de salbutamol sería 4 a 10 pulsaciones de 100 mcg, hasta 3 veces en la primera hora)<sup>2,3,4</sup>.

**8** Las **espirometrías deben suspenderse** para reducir el riesgo de transmisión del virus y, si es absolutamente necesario, se deben tomar medidas adecuadas para el control de infecciones<sup>1</sup>.

**10** En caso de **traslado al hospital** en una **ambulancia medicalizada**, designar al técnico como «personal limpio» y cerrar la ventana de comunicación para aislar el habitáculo del conductor (limpio) del resto. Restringir el uso de todo material innecesario. Si **además de agudización de asma hay sospecha de Covid-19, habrá que usar EPI completo**. En la ambulancia no conectar aire acondicionado, ventilador ni calefacción<sup>5,6</sup>. En todos los casos que sea necesario, aplicar el proceso de transferencia al hospital de destino que proceda. Retirar adecuadamente el EPI, con supervisión del compañero, y limpieza y desinfección adecuada según las recomendaciones<sup>6</sup>.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Global Initiative for Asthma (GINA). COVID-19: Answers to Frequently Asked Questions on Asthma Management. [Internet] GINA; 2020. Disponible en: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).
2. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2019. [Internet]. GINA; 2019. Disponible en: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).
3. GEMA 4.4: Guía Española para el Manejo del Asma. Ed Luzán 5; 2019.
4. British guideline on the management of asthma. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) and British thoracic society. [Internet]. Actualizado en 2017. Disponible en: [www.sign.ac.uk](http://www.sign.ac.uk).
5. Manejo en urgencias de pacientes con sospecha de COVID-19. Documento técnico. Actualizado 9 de marzo 2020. Centro de Coordinación de alertas y emergencias sanitarias. Dirección general de salud pública. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España; 2020.
6. Decálogo de recomendaciones para la atención extrahospitalaria en estado de alerta por SARS-COVID-19. Actualizado en marzo 2020. Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) Bahía de Cádiz-La Janda. Servicio Andaluz de Salud; 2020.
7. Algoritmo de manejo respiratorio COVID-19 en el SUMMA 112. Evaluación inicial extrahospitalaria, estimación de severidad del cuadro respiratorio. SUMMA 112. Madrid.



# ASMA

## RECOMENDACIONES para pacientes con asma en el contexto de pandemia por el COVID-19

Ana Morán Rodríguez, Carmen Quintana Velasco, Jaime González Rey, Enrique Mascarós Balaguer, Miguel Domínguez Santaella, Jesús Molina París y Grupo de Trabajo de Enfermedades Respiratorias de la semFYC

**1** Las personas con **asma** deben **continuar con todo su tratamiento** de inhaladores, incluidos los corticoides inhalados, según lo que le ha prescrito su médico.

**2** Los **asmáticos con rinitis alérgica** asociada también deben continuar tomando corticoides nasales, si así se lo ha indicado su médico.

**3** En las **crisis de asma** (agudización o aumento de síntomas), debe inhalar mínimo 4 pulsaciones de salbutamol (si no hay contraindicaciones para ello), con **cartucho presurizado y cámara espaciadora**. Si los síntomas persisten o no son leves, o si tiene dudas, debe acudir o llamar a su centro de salud o al teléfono de urgencias, según el estado de gravedad.

**4** Si es atendido en su centro de salud o en su domicilio, **no debe utilizar nebulizaciones** por mayor riesgo de diseminación del virus para usted, sus familiares y los profesionales sanitarios. Usará, en la medida de lo posible, inhaladores con cámara espaciadora a las dosis que su médico indique.

**5** En una **crisis de asma** puede necesitar, además de su tratamiento habitual y los inhaladores de rescate, una pauta corta de **corticoides orales**, que deberá tomar según le indique su médico y que le ayudarán a evitar crisis más graves.

**6** Los pacientes con **asma más grave** pueden precisar un tratamiento más prolongado con **corticoides orales** y también deberán tomarlos **a las dosis y durante el tiempo que le indique su médico**.

**7** Las pacientes **embarazadas con asma** también deberán continuar con sus corticoides inhalados, de preferencia budesónida, en caso de tenerlos prescritos por su médico y, como inhaladores de rescate, salbutamol o ipratropio, según les indique su médico de familia.

**8** Debe usar una cámara espaciadora si utiliza fármacos en cartucho presurizado. Esta **cámara no debe compartirse en casa**. En caso de que alguno la necesite, debe tener la suya propia.

**9** Esta cámara debe limpiarse cada vez después de su uso con agua y jabón neutro y dejar secar al aire, sin pasarle ningún paño. Es fundamental la higiene en estos casos.

**10** En todo caso, **siempre** sigue siendo fundamental la **higiene adecuada de manos**, no tocarse la cara y, si se está tosiendo, hacerlo en la flexura del codo. En caso de compartir casa con personas de riesgo (ancianos, o personas con varias enfermedades), permanecer a una **distancia de 2 metros** como mínimo de ellos, ponerse el tratamiento en la propia habitación y, si hace falta, usar mascarilla quirúrgica.

