FRANCISCO JAVIER ÁLVAREZ GUTIÉRREZ, NEUMÓLOGO RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ASMA DEL HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO (MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA, COM SEVILLA, Nº COLEGIADO: 414111430)

"LOS ESTUDIOS SE ENFOCAN EN LA MEJORA DE LA CARACTERIZACIÓN POR FENOENDOTIPOS DEL ASMA GRAVE"

La prevalencia del asma grave actualmente en España podría ser superior al 10% de todos los asmáticos, y en el caso del asma grave no controlada sería del 3,9%. Unos datos que indican que estamos ante una enfermedad en continuo estudio e innovación.

Ejemplo de ello es el documento consensuado para el tratamiento del asma grave en adultos, presentado por SEPAR, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, y realizado por expertos en asma de la sociedad, que recoge la evidencia actual existente en esta enfermedad. "*Este documento del 2020 es una revisión completa del anterior documento de consenso de asma grave publicado en el año 2018 y se pretende tenga continuidad el año próximo (2022) con una nueva revisión*", según comenta **Francisco Javier Álvarez Gutiérrez**, *neumólogo responsable de la Unidad de Asma del Hospital Virgen del Rocío (Sevilla) y excoordinador del área de asma y del foro autonómico de asma de SEPAR*.

Este documento refleja lo más importante en el diagnóstico, seguimiento, pronóstico y tratamiento del asma grave. "*Se incluye la nueva visión del tratamiento por fenoendotipos y los nuevos avances en el tratamiento. Además del texto en el que se intenta reflejar la evidencia actual disponible en esta enfermedad, se incluyen recomendaciones en cada sección, derivadas de esa evidencia, que han sido consensuadas por todos los expertos participantes*", aclara el experto.

La importancia fundamental de este documento es que ha sido realizado por un panel de expertos y consensuado por 71 profesionales especializados en esta enfermedad, que trabajan habitualmente en unidades de asma y que, por tanto, tienen una amplia experiencia en el seguimiento de pacientes con esta patología.

El experto remarca que estos profesionales han sido elegidos, además de por SEPAR, por las 14 sociedades científicas autonómicas de neumología. "*Esta es la fuerza del documento: la colabo-*

ración entre la sociedad SEPAR y las 14 sociedades autonómicas de neumología de nuestro país, en el marco del Foro Autonómico de Asma de SEPAR".

Últimas investigaciones

A la hora de indagar hacia dónde van los estudios e investigaciones en asma grave, Francisco Javier Álvarez Gutiérrez cita que, en la actualidad, existen estudios en marcha sobre todo para mejorar la caracterización por fenoendotipos de la enfermedad, o sea, "*las distintas formas de presentación de la enfermedad grave que pueden tener repercusiones en el pronóstico y tratamiento".*

En este sentido existen estudios empleando las nuevas técnicas de caracterización, como son la proteómica, metabolómica y, sobre todo, transcriptómica. "*Esto mejorará sin lugar a dudas el tratamiento de la enfermedad y, sobre todo, que las terapias se apliquen de forma más personalizada, según el perfil del fenoendotipo del paciente".*

El profesional reconoce que hay mucho camino por recorrer en ampliar la batería de biomarcadores de la enfermedad que se realicen de forma habitual en las consultas, y en establecer los factores predictores de éxito de los tratamientos.

Además, *"los nuevos tratamientos con fármacos monoclonales han supuesto un avance muy importante, no solo en mejorar el control de la enfermedad, y en definitiva en mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también en el desarrollo de estudios que profundizan en la inmunopatología de la enfermedad y todos los componentes implicados en su evolución".* Opina que todos estos avances harán en el futuro que podamos desarrollar una verdadera medicina personalizada y de precisión.

Principal tratamiento

El tratamiento de base fundamental sigue basándose en los corticoides inhalados, añadidos a broncodilatadores de larga duración (LABA-betaadrenérgicos o LAMA- Anticolinérgicos).

Según el doctor, en los últimos años, además, disponemos de tratamientos con fármacos monoclonales como omalizumab, mepolizumab, reslizumab, benralizumab, "*el próximo que será aprobado en nuestro país dupilumab y otros que tendremos en los próximos años y que están en fase de ensayos clínicos".*

Estos fármacos van dirigidos a pacientes con asma grave no controlada que tienen un fenotipo concreto (habitualmente denominado T2 alérgico y/o eosinofílico). El experto nombra también otras terapias nuevas serían la termoplastia y también un antibiótico como es la azitromicina que ha demostrado que puede ser efectivo en reducir las exacerbaciones. "*Los corticoides orales y sistémicos deben reservarse para pacientes que no responden a los anteriores tratamientos y deben ser empleados a la menor dosis y tiempo posible por sus efectos secundarios".*

Asma grave y Covid-19

Desde el comienzo de la pandemia llamaba la atención la menor afectación y gravedad de los pacientes con asma. Así lo reconoce el neumólogo Francisco Javier Álvarez Gu-

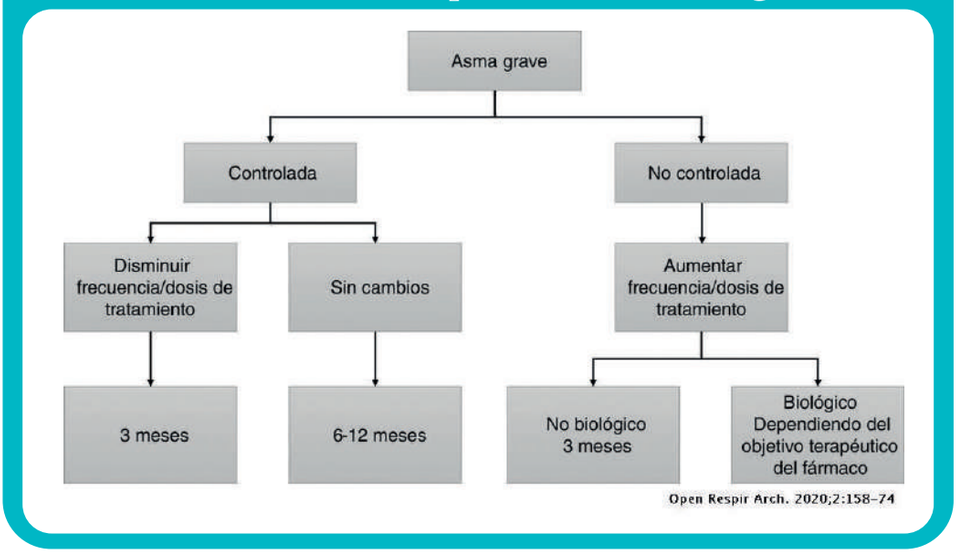
Desarrollos de SEPAR

SEPAR es una sociedad muy activa en esta enfermedad. "*Así trabaja en diversos estudios de investigación desde los PII (proyectos de investigación integrados) de asma, así como desde el área de asma o el foro autonómico",* detalla Francisco Javier Álvarez.

Desde el área se llevan a cabo importantes proyectos de formación, elaboración de documentos de consenso junto con otras sociedades científicas de otras especialidades implicadas en la enfermedad, y desde el propio foro autonómico del asma múltiples proyectos colaborativos con las sociedades científicas autonómicas de neumología. El doctor recuerda la GEMA (Guía Española de Manejo del Asma), que es la guía referente en España y los países iberoamericanos.

> *"Los nuevos tratamientos con fármacos monoclonales han supuesto un avance muy importante"*

Planificación de visitas en pacientes con asma grave



Fuente: Documento para el tratamiento del asma grave en adultos. Actualización 2020

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LOS ANTICUERPOS MONOCLONALES DISPONIBLES PARA ASMA GRAVE

Anticuerpo monoclonal	Efecto farmacológico	Vía de administración
Omalizumab	Anti-IgE	Subcutáneo
Mepolizumab	Anti-IL-5	Subcutáneo
Reslizumab	Anti-IL-5	Intravenoso
Benralizumab	Anti-receptor de IL-5	Subcutáneo
Dupilumab	Anti-receptor de IL-4 (con efecto anti-IL-4 y anti IL-13)	Subcutáneo

Fuente: Documento de consenso de asma grave en adultos. Actualización 2020

tiérrez. "*Aunque posteriormente ha habido diferencias en algunos estudios publicados, mayoritariamente sigue observándose que en las pacientes con asma la infección por Covid-19 no evoluciona habitualmente de forma más grave (aunque lógicamente depende de la gravedad previa del asma, y, sobre todo, de las comorbilidades que tenga el paciente y que puedan agravar la infección)*".

Así, se ha indicado, además de otros factores inmunológicos, una posible relación de esta menor gravedad del Covid-19 con el uso de esteroides inhalados habituales en los pacientes asmáticos, "*que podría limitar la entrada del virus en las células y su replicación*". En definitiva, y tal como nombra el experto, en la última revisión de la GEMA (5.1) la evidencia disponible muestra que padecer asma (no grave) o alergia no se asocia a una mayor probabilidad para desarrollar, cursar con mayor gravedad o fallecer por Covid-19. Sin embargo, en el asma grave la información disponible es ambivalente, algunas series constatan una mayor morbimortalidad y otras no. ✚

> ***"SEPAR trabaja en diversos estudios de investigación desde los proyectos de investigación integrados de asma, así como desde el área de asma o el foro autonómico"***

Conéctate a immedicohospitalario.es
cada día encontrarás noticias del sector y podrás consultar todas las revistas en formato digital