

MARINA BLANCO, NEUMÓLOGA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE A CORUÑA Y COORDINADORA DEL ÁREA DE ASMA DE SEPAR (MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA, COM A CORUÑA, N° COLEGIADO: 151507367)

“STAR ES UN CONSENSO REALIZADO ENTRE DIVERSAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS QUE PARTICIPAN EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES ADOLESCENTES CON ASMA”



Cuatro sociedades científicas, entre ellas la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), lanzan el documento de Consenso STAR (proceso de transición del adolescente con asma grave) que constituye la primera hoja de ruta en España para que los equipos especialistas de pediatría y adultos garanticen los aspectos clave del proceso de transición de los pacientes adolescentes con asma grave desde las unidades de asma pediátricas a las del adulto.



Las sociedades participantes en el documento de Consenso STAR (proceso de transición del adolescente con asma grave) que han participado en la elaboración de la misma han sido la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP), la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP), la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC) y la ya mencionada SEPAR.

Muchas veces, la falta de un proceso de transición reglado ha motivado la pérdida de seguimiento de los pacientes con la consiguiente pérdida de control de la enfermedad. *“Esta guía establece una serie de pasos necesarios que empiezan por una fase de preparación en la que se pretende lograr el máximo empoderamiento por parte del paciente, comunicación entre profesionales de pediatría y especialistas en asma de adulto. La coordinación administrativa a la hora de asegurar una cita médica”,* según explica **Marina Blanco**, neumóloga en el Hospital Universitario de A Coruña y coordinadora del Área de Asma de SEPAR.

De momento, el documento de consenso Star se acaba de publicar, y el paso siguiente será implementarlo. *“El primer paso es hacer difusión, y en ese sentido aprovechamos las sociedades científicas y los congresos para difundirlo entre los profesionales sanitarios. Luego, la implementación tiene que ser en cada servicio de pediatría, y desde que se ponen en marcha este tipo de iniciativas siempre se requiere un tiempo hasta que están implementadas. Pasado un tiempo habrá que hacer una evaluación, porque para que las cosas funcionen hay que evaluarlas, y en base a los resultados que se vayan viendo, habrá posiblemente que corregir deficiencias o reforzar algunos aspectos”,* remarca la doctora.

Para Blanco, se trata de un consenso muy necesario, que surge al ver que había un porcentaje nada despreciable de pacientes que, en ese proceso en el que finaliza la edad pediátrica, quedaban perdidos sin ningún tipo de seguimiento de su asma, porque no había un circuito establecido para sistemáticamente darles una cita, *“que es uno de los puntos que incluimos en el consenso en el médico de adultos”.*

“Hay un problema que no logramos mejorar: el incumplimiento del tratamiento”

Remarca que el paso de la adolescencia a la vida adulta es duro incluso sin tener ninguna enfermedad, y *“teniendo una enfermedad es también duro, porque la mayoría de estos pacientes tienen su pediatra desde que son niños. Entonces, es el médico con el que tienen confianza, el manejo desde el punto de vista de pediatría es más adaptado a esas edades y, sin embargo, de repente se ven en una consulta de adultos, donde ya el primer día se les trata como un adulto, y muchos se ven desconcertados”.*

Considera que, antes de hacer ese proceso de transición, es importante un proceso de preparación por parte de los servicios

“La guía establece una serie de pasos necesarios que empiezan por una fase de preparación”

de pediatría, *“que vayan indicando, empoderando, digamos, al adolescente, para que se desprenda un poco de ese vínculo de la familia -generalmente, a pediatría siempre van acompañados de su familia- para que sean autónomos y para que comprendan que van a pasar a la vida adulta”.*

El asma no tiene edad

La prevalencia estimada del asma es de 5% en adultos y 10-13% en adolescentes en España en estudios realizados en Navarra. Según la doctora, hay un ligero predominio en mujeres (13,7% frente 10,9%). *“El aumento de la prevalencia de asma en todo el mundo desde 1990 a 2015 es de 12,6% y se explica por un aumento de asma alérgica, por la importancia creciente de la contaminación ambiental, el tabaco y alérgenos laborales”.*

En cuanto a investigaciones y estudios sobre este tema, la experta avanza que todo ello se dirige hacia lograr un aumento del cumplimiento del tratamiento que es muy bajo y evitar desencadenantes/agravantes de crisis de asma.

La doctora destaca que el asma se maneja de la misma forma en todas las edades. *“Yo siempre digo, además, que no hay que olvidarse del asma del anciano. Hay gente que es asmática prácticamente desde que nace, y los que empiezan con asma a los 80 años. El asma no tiene edad. Y el tratamiento es también el mismo. Lo que pretende es desinflamar el bronquio, y el pilar del tratamiento en todas las edades son los glucocorticoides inhalados. Se administran con inhaladores, asociados o no -depende de la gravedad del asma- a broncodilatadores de larga acción. Ese es el ‘fondo de armario’ de prácticamente todos los asmáticos, que llevan uno de esos fármacos o la combinación. Luego, a medida que aumenta la gravedad, se pueden ir asociando otros medicamentos”.*

Así, comenta que lo que cambia es la dosis que se da. *“Lógicamente, en la edad pediátrica las dosis de esos medicamentos son más bajas que en la edad adulta, y así hay ya las presentaciones pediátricas adecuadas. El asma es una enfermedad muy agradecida al tratamiento, pero hay un problema que no logramos mejorar: el incumplimiento del tratamiento, y eso se debe en parte a que es una enfermedad variable y agradecida. Entonces, los pacientes toman el tratamiento, mejoran, se sienten bien y no comprenden la necesidad de seguir con una dosis muy bajita, que permita tener el bronquio desinflamado y así evitar riesgo futuro, que es que a más largo plazo haya una pérdida de función pulmonar o que aumenten las crisis del asma, o que ese bronquio se remodele”.*

Opina que hay muchos tipos de inhaladores adaptados, los dispositivos hoy en día son muy fáciles, a todas las edades. Para Blanco, donde hay que seguir trabajando es en estrategias que permitan mejorar el cumplimiento de esos tratamientos. +