

<p>TRATAMIENTO DE CONTROL (MANTENIMIENTO)</p> <p>Iniciar tratamiento en el escalón más adecuado según gravedad del asma.</p> <p>Revaluar la respuesta al tratamiento periódicamente</p> <p>Subir de escalón si no hay control de síntomas y bajar en caso de buen control.</p> <p>Antes de cambiar de escalón, comprobar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adherencia al tratamiento - Técnica inhalatoria - Factores desencadenantes - Comorbilidades. <p>Considerar Inmunoterapia en asma alérgica bien controlada con niveles bajos o medios de tratamiento, si se demuestra sensibilización por IgE.</p>						ESCALÓN 6
					ESCALÓN 5	Asma persistente GRAVE
				ESCALÓN 4	Asma persistente MODERADA	Asma persistente GRAVE
	ESCALÓN 3	Asma persistente MODERADA			ESCALÓN 3	Asma persistente MODERADA
	ESCALÓN 2	Asma persistente LEVE			ESCALÓN 2	Asma persistente LEVE
	ESCALÓN 1	Asma Intermitente			ESCALÓN 1	Asma Intermitente
<p>Tratar los síntomas a demanda</p> <p>Subir de escalón si: exacerbaciones (últimos 2 años), se usan SABA ≥3/sem, síntomas ≥3/sem, o despertares nocturnos una vez/sem</p>	<p>Iniciar tratamiento de mantenimiento:</p> <p>CI (dosis baja)</p> <p>Alternativa:</p> <p>ALT^(a)</p>	<p>Añadir LABA al tratamiento de mantenimiento:</p> <p>CI (dosis baja) + LABA</p> <p>Si el control con LABA es parcial o no hay control:</p> <p>CI (dosis media)</p> <p>o</p> <p>CI (dosis baja) + ALT</p>	<p>Aumentar dosis de CI del tratamiento de mantenimiento:</p> <p>CI (dosis media) + LABA</p> <p>Si no hay control con LABA:</p> <p>CI (dosis media) + ALT</p>	<p>Aumentar dosis de CI del tratamiento de mantenimiento:</p> <p>CI (dosis alta) + LABA</p> <p>Si no hay control añadir:</p> <p>ALT</p> <p>y/o</p> <p>teofilina</p> <p>y/o</p> <p>omalizumab^(b)</p>	<p>Añadir CO al tratamiento de mantenimiento:</p> <p>Si no hay control en el escalón 5 y hay limitación de la vida diaria y frecuentes exacerbaciones:</p> <p>CI (dosis alta) + LABA + CO</p> <p>Si no hay control añadir:</p> <p>ALT</p> <p>y/o</p> <p>teofilina</p> <p>y/o</p> <p>omalizumab^(b)</p>	
TRATAMIENTO SINTOMÁTICO (A DEMANDA)	SABA	SABA	SABA	SABA	SABA	SABA
Educación, control ambiental, tratamiento de las comorbilidades						

ALT: antileucotrienos; **CI:** corticoesteroides inhalados; **CO:** corticoesteroides orales; **LABA:** broncodilatadores de acción larga agonistas beta-2; **SABA:** broncodilatadores de acción corta agonistas beta-2; **(a):** en pacientes en los que los CI están contraindicados, con efectos adversos o dificultades con la técnica inhalatoria; **(b):** sólo en asma alérgica y test cutáneo (+) o reactividad *in vitro* a aero-alérgenos perennes, FEV1 (volumen espiratorio forzado en el primer segundo) <80%, síntomas frecuentes diurnos o despertares nocturnos, múltiples exacerbaciones graves a pesar del tratamiento.

EQUIVALENCIAS DE DOSIS DE CORTICOESTEROIDES INHALADOS (MCG/DÍA) EN ADULTOS (*) Y COSTES

FÁRMACO	DOSIS BAJA	DOSIS MEDIA	DOSIS ALTA	COSTE / TRATAMIENTO / DÍA
Beclometasona	200-400	400-800	800-1600	0,3€
Beclometasona extrafina	100-200	200-400	400-800	(**)
Budesonida	200-400	400-800	800-1600	0,6€
Fluticasona	100-250	250-500	500-1000	1,18€
Ciclesonida	80-160	160-320	320-1280	0,55€
Mometasona	200-400	400-800	800-1200	0,87€

(*): A dosis equivalentes hay escasas diferencias en eficacia y efectos adversos entre los distintos CI y es apropiado tratar con la menor dosis efectiva. Cualquiera de las opciones se considera adecuada recomendándose el de menor coste. (**): Sólo está disponible en asociación.

Bibliografía

- PAI: Asma. 2012. <http://www.juntadeandalucia.es>
- GEMA. Guía española para el Manejo del Asma. 2009. <http://www.gemasma.com/>
- NICE. Inhaled corticosteroids for the treatment of chronic asthma in adults and in children aged 12 years and over. TA138. 2008 [changes: Feb 2014]. <http://www.nice.org.uk/>.
- GINA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2014. www.ginasthma.org.
- SIGN. British guideline on the management of asthma. SIGN141. 2014. <https://www.brit-thoracic.org.uk/>