

<p>TRATAMIENTO DE CONTROL (MANTENIMIENTO)</p> <p>Iniciar tratamiento en el escalón más adecuado según <u>gravedad inicial del asma</u></p> <p>Continuar tratamiento de mantenimiento en función del <u>grado de control</u> (escalón 1, 2, 3, 4, 5 y 6)</p> <p>Reevaluar la respuesta periódicamente (cada 2-3 meses): Subir de escalón si no hay control de síntomas y bajar en caso de buen control.</p> <p>Antes de cambiar de escalón, comprobar: - Adherencia al tratamiento y técnica inhalatoria - Factores desencadenantes - Efectos adversos - Comorbilidades.</p> <p>Medir la altura del niño al menos cada año</p> <p>Considerar Inmunoterapia en niños >5 años con asma en niveles 2, 3, 4</p>						ESCALÓN 6	
					ESCALÓN 5	Asma persistente GRAVE	Asma persistente GRAVE
				ESCALÓN 4	Asma persistente MODERADA	Aumentar dosis de CI del tratamiento de mantenimiento	Añadir CO al tratamiento de mantenimiento
	ESCALÓN 3	Asma persistente MODERADA	Aumentar dosis de CI del tratamiento de mantenimiento	Añadir al tratamiento de mantenimiento	Aumentar dosis de CI del tratamiento de mantenimiento	Niños <3 años:	Niños <3 años:
	ESCALÓN 2	Asma Episódica FRECUENTE	Iniciar tratamiento de mantenimiento	ALT (<3 años) o LABA (>3 años)	CI (dosis alta) + ALT	CI (dosis alta) + ALT	CI (dosis alta) + ALT + LABA + CO
	ESCALÓN 1	Asma Episódica OCASIONAL	No precisa tratamiento farmacológico de mantenimiento	CI (dosis media)	CI (dosis media) + ALT	CI (dosis alta) + LABA	CI (dosis alta) + ALT + LABA + CO
		Alternativa:	CI (dosis baja) + ALT	CI (dosis media) + LABA	Si no control, añadir LABA	Si no control, añadir: omalizumab^(b)	
		Alternativa:	CI (dosis baja) + LABA o CI (dosis baja) + ALT	Alternativa: CI (dosis media) + ALT	Niños >3 años:		
			Niños >3 años:	Si no control, añadir: ALT Teofilina			
TRATAMIENTO SINTOMÁTICO (A DEMANDA)	SABA	SABA	SABA	SABA	SABA	SABA	

Evaluación del cumplimiento y técnica inhalatoria y control ambiental

ALT: antileucotrienos (montelukast, único ALT con indicación autorizada en pediatría); CI: corticoesteroides inhalados; CO: corticoesteroides orales; LABA: broncodilatadores de acción larga agonistas beta-2; SABA: broncodilatadores de acción corta agonistas beta-2; CI+LABA autorizada a partir de 4 años; (a): en niños en los que los CI están contraindicados; (b): Indicado en pacientes mayores de 6 años, con asma alérgica grave persistente, con test cutáneos positivos y/o estudio in vitro positivo a neumo-alérgenos perennes, con síntomas frecuentes y exacerbaciones graves, a pesar del tratamiento con CI+ LABA.

EQUIVALENCIAS DE DOSIS DE CORTICOESTEROIDES INHALADOS (mcg/día) EN NIÑOS (*) Y COSTES

FÁRMACO	DOSIS BAJA	DOSIS MEDIA	DOSIS ALTA	COSTE/TRATAMIENTO/DÍA(**)
Beclometasona	100-200	200-400	>800	0,3€
Budesonida	≤200	200-400	>400	0,6€
Fluticasona	≤100	100-250	>250	1,18€
Mometasona (≥12 años)	110	220-440	>440	0,88€

(*): 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. (**): Calculados con la DDD del adulto.

Bibliografía

- PAI: Asma. 2012. <http://www.juntadeandalucia.es>
- GEMA. Guía española para el Manejo del Asma. 2009. <http://www.guiasalud.es>
- 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>

Los algoritmos se basan en las evidencias y recomendaciones de la bibliografía citada, adaptadas a las circunstancias de nuestro medio.