

¿PODEMOS MEJORAR EL CONTROL DEL ASMA EN URGENCIAS?

HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO
SECCIÓN URGENCIAS PEDIATRÍA



Autores: A. Villate Castillo, A.I. Fernández Lorente. M.A.
Villar Álvarez, I. Gorostiza Hormaetexe , E. J. Aparicio Guerra
y E. Badiola Fernández

INTRODUCCIÓN

- Las **exacerbaciones asmáticas** suponen hasta **el 6% de las visitas a los SUP.**
- La **dificultad de adhesión** terapéutica hace recomendable que **cualquier contacto** con el paciente sea **aprovechado para su revisión y refuerzo.**
- **Hace 5 años,** se implantó el uso de **formularios de control en nuestro SUP como herramienta** para la valoración del control del asma (**CA**).

Scarfone RJ, Zorc JJ, Angsoco CJ. **Emergency physicians' prescribing of asthma controller medications.** *Pediatrics* 2006;117:821–827.

Sampayo EM, Chew A and Zorc JJ. **Make an M-PACT on asthma: rapid identification of persistent asthma symptoms in a pediatric emergency department.** *Pediatric emergency care.* 2010; 26: 1-5.

Blais L, Beauchesne MF. **Use of inhaled corticosteroids following discharge from an emergency department for an acute exacerbation of asthma.** *Thorax* 2004;59:943–947.

Boyчук RB, Demesa CJ, Kiyabu KM, Yamamoto F, Yamamoto LG, Sanderson R, Gartner B, Donovan R, Beckham S, Pang C, *et al.* **Change in approach and delivery of medical care in children with asthma: results from a multicenter emergency department educational asthma management program.** *Pediatrics* 2006;117:S145–S151.

Benito-Fernandez J, Mojica-Munoz E, Andres-Olaizola A, Gonzalez-Balenciaga M, Urrutia-Adan M, Martinez-Indart L, Mintegi S: **Impact on quality of life by improving asthma control medication in patients with persistent asthma in a paediatric emergency department.** *Eur J Emerg Med* 2013;20:350-355.

OBJETIVOS

- **Analizar el grado de implantación del Control del Asma en el SUP.**
- **Su efecto sobre el seguimiento en atención primaria (AP)-**
- **El impacto en la evolución de los pacientes en los siguientes 2 meses.**



METODOLOGÍA

- **Estudio retrospectivo** de los pacientes que acudieron al SUP durante septiembre y octubre de 2018, con una exacerbación asmática.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
<ul style="list-style-type: none">- Edad de 3 a 14 años- Diagnostico de asma conocido (≥ 2 crisis de asma)	<ul style="list-style-type: none">- < 3 años- Primera crisis de asma- Hospitalización

- Los **formularios de control** utilizados, fueron elaborados en nuestro centro (SUP, Neumología infantil y AP) basados en los cuestionarios de control de la GINA.
- **Variables estudiadas:** edad, sexo, clasificación de asma, escalón terapéutico, gravedad de las crisis, aplicación del cuestionario de control, asistencia posterior a AP, y aparición de nuevas crisis en los 2 meses siguientes.

Sin conflicto de intereses



Evaluación del nivel de control de los síntomas en niños ≤ 5 años

Control de Asma pediátrico OSI Bilbao-Basurto 2016

En las últimas 4 semanas el niño ha tenido:

¿Síntomas diurnos dos o más veces/semana?	No	H
¿Algún despertar nocturno o tos nocturna debido al asma?	No	H
¿Necesidad de uso de medicación sintomática* dos o mas veces/semana?	No	H
¿Alguna limitación de la actividad debida al asma? (corre/juega menos que otros niños, se cansa facilmente al caminar/jugar)	Ninguna limitación	H

* Excluyendo el uso antes del ejercicio

Resultado: Bien controlado H

Evaluación del riesgo futuro para la pérdida de control que implica iniciar/incrementar tto de fondo

Síntomas sugestivos de asma* y ≥ 1 crisis con corticoide oral en el último año:	Si
Síntomas sugestivos de asma* y ≥ 3 crisis leves en el último año:	No
Síntomas no sugestivos de asma (Sibilante viral recurrente) pero crisis cada 6-8 semanas o graves:	No

* Síntomas sugestivos de asma:

Tos seca recurrente, dificultad respiratoria, sibilancias desencadenadas con ejercicio, risa, noche, antecedentes familiares/personales de atopia, respuesta positiva a glucocorticoides inhalados, síntomas con CVA más de 10 días, síntomas intercrisis.

Habrá riesgo futuro de pérdida de control con 1 o más respuestas afirmativas



Evaluación del nivel de control de los síntomas en niños ≥ 6 años

En las últimas 4 semanas el niño ha tenido:

¿Síntomas diurnos tres o más veces/semana?

¿Algún despertar nocturno debido al asma?

¿Necesidad de uso de medicación sintomática* tres o mas veces/semana?

¿Alguna limitación de la actividad debida al asma?

* Excluyendo el uso antes del ejercicio

Control de Asma pediátrico OSI Bilbao-Basurto 201

Resultado:

Evaluación del riesgo futuro para la pérdida de control que implica incrementar tto de fondo

Crisis con corticoide oral ≥ 1 en el último año:

Evaluación del riesgo futuro para la pérdida de control que implica iniciar tto de fondo

Ingreso previo en UCIP:

Tabaco: **Realizado**

Alergia alimentaria:

Obesidad:

Problemas socioeconómicos/psiquiátricos:

Rinitis:

Eosinofilia $\geq 4\%$ en sangre periférica:

FEV1 < 80%:

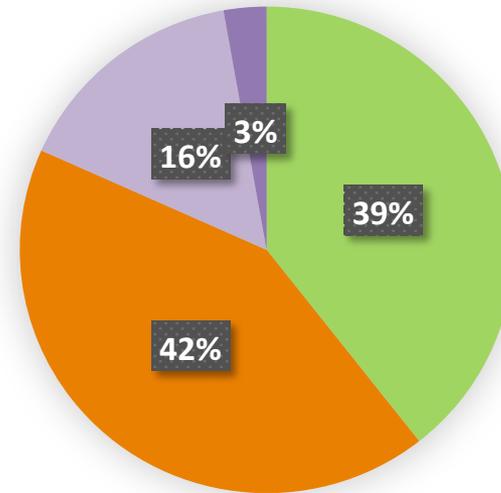
RESULTADOS

142 pacientes



3-5 años (25%; n: 35)
5-10 años (52%; n: 74)
10-14 años (23%; n: 33)

A su llegada al SUP...



CLASIFICACIÓN ASMA

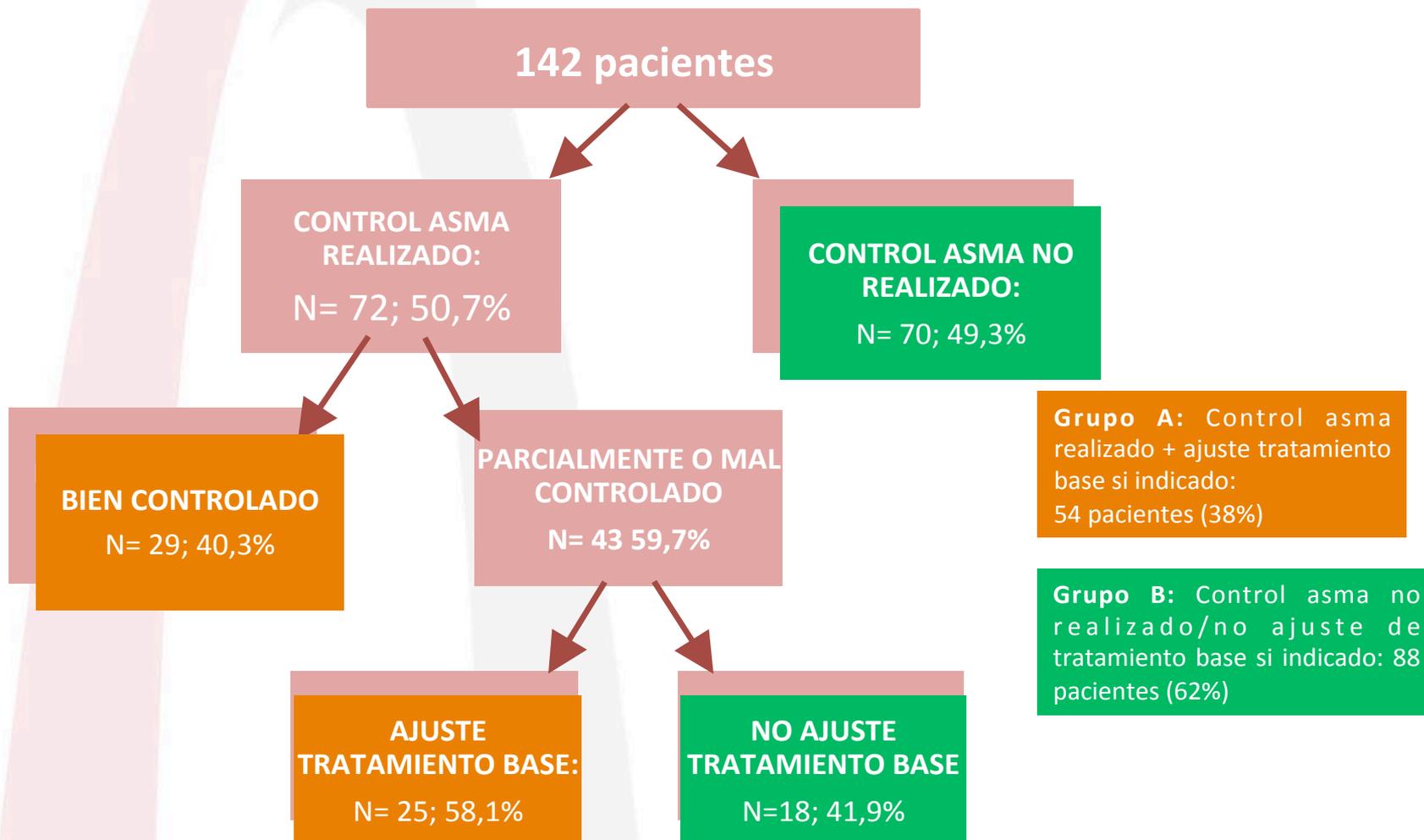
- EPISODICA OCASIONAL
- EPISODICA FRECUENTE
- PERSISTENTE MODERADA
- PERSISTENTE GRAVE

Crisis Asma leve 47,9%

Crisis Asma Moderada 50,7%

Crisis Asma Grave 1,4%

RESULTADOS



RESULTADOS



Tras 2 meses de seguimiento...



Grupo A: Control asma realizado + ajuste tratamiento base si indicado: 54 pacientes (38%)

Grupo B: Control asma no realizado/no ajuste de tratamiento base si indicado: 88 pacientes (62%)

Se observaron un 11,3% menos en el Grupo A respecto al Grupo B ($p= 0,192$)

RESULTADOS



Asistencia a AP tras 72 horas de la asistencia al SUP...

142 pacientes



100 pacientes

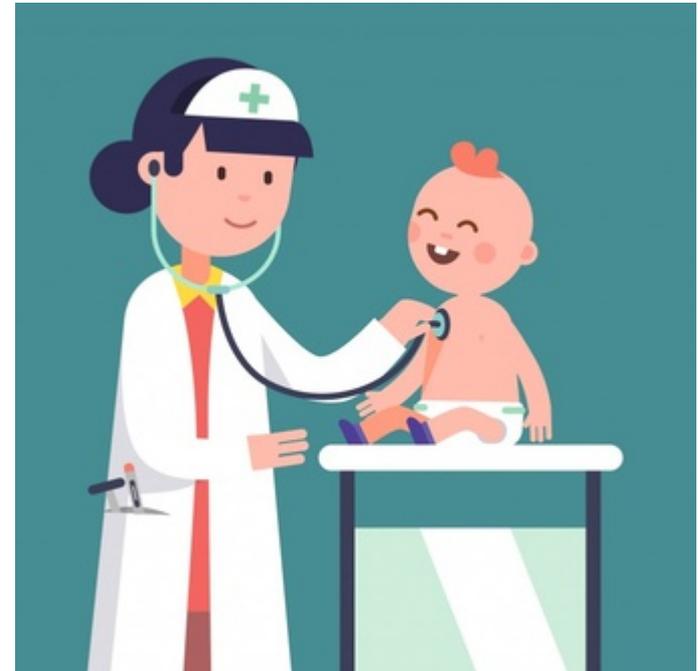


CONTROL ASMA NO
REALIZADO EN SUP:

N= 47; 67%

CONTROL ASMA
REALIZADO EN SUP:

N= 53; 73,5%



- La asistencia posterior a su pediatra fue un 6,5% mayor en los pacientes a los que se les realizó el CA (p=0,457)

CONCLUSIONES

- ❖ El **grado de implantación** del Control del Asma en nuestro SUP tiene **amplio margen de mejora**.
- ❖ La **valoración en el SUP del grado de control de asma** en los pacientes que acuden por una exacerbación **es plausible**, a pesar de la alta presión asistencial.
- ❖ **Es una herramienta docente y formativa** en el manejo del Asma.
- ❖ **La adecuada revisión del tratamiento de base** por medio de los formularios de control, podría **disminuir el número de crisis de asma posteriores**.
- ❖ El uso de **formularios de control podrían ayudar** a aumentar y reforzar el **seguimiento posterior en AP**.

I HAVE ASTHMA BUT
ASTHMA DOESN'T HAVE



**ABRIENDO NUEVAS ETAPAS:
DEL CONOCIMIENTO Y LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA**