

Clave Respiratoria

Abordaje 360° del Paciente Respiratorio en Atención Primaria

Módulo 1. Asma en Atención Primaria

Píldora 3. Control del asma y riesgo futuro: más allá de los síntomas

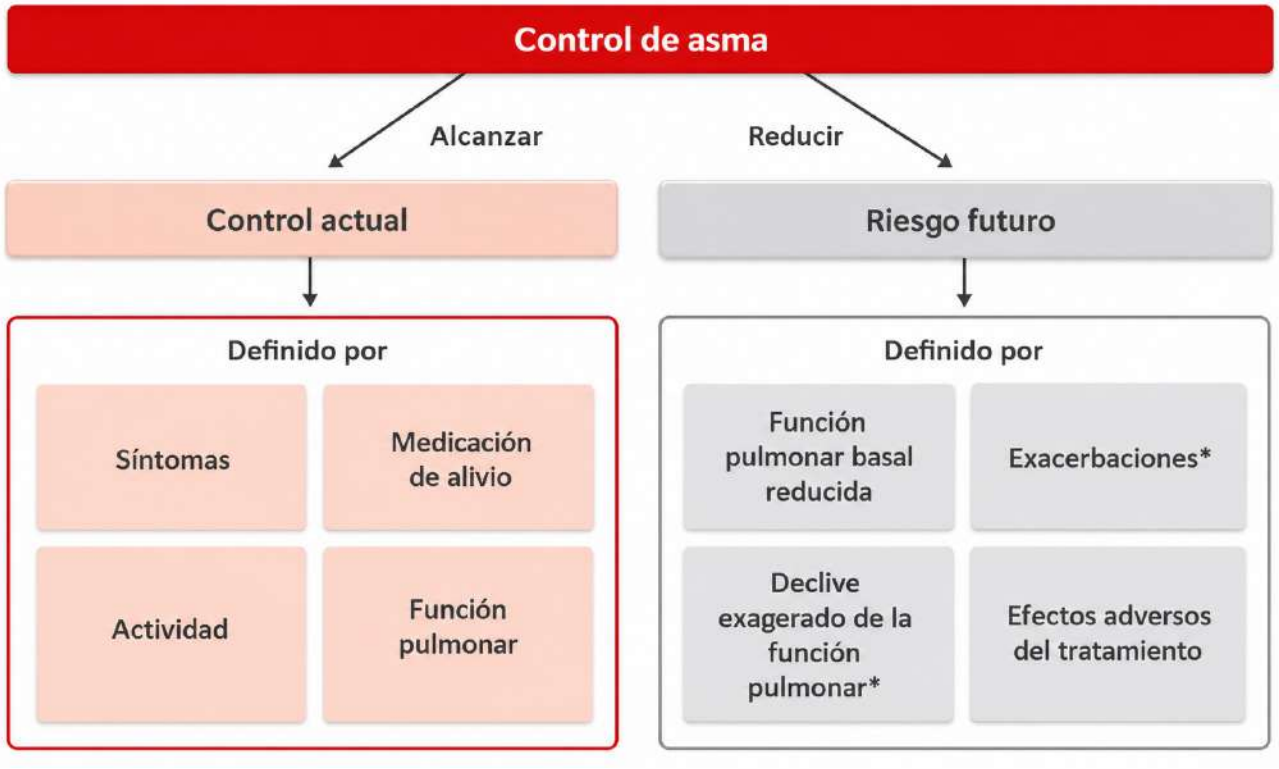
Dr. Leo Ginel Mendoza
Médico de familia I Centro de Salud Ciudad Jardín I Málaga

Un curso de: SEMERGEN Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria
Patrocinado por: Bial Keeping life in mind
Organizado por: akira Healthcare

Qué es el control del asma

Los síntomas están ausentes o se ven reducidos al máximo con las intervenciones terapéuticas y se cumplen los objetivos del tratamiento.

Dominios y factores de riesgo que determinan el grado de control en asma



*Valorar factores de riesgo.

- El asma controlada no es únicamente la ausencia temporal de síntomas, sino que exige hacer una evaluación en dos dimensiones independientes y complementarias a la vez.
- Controlar el asma no es solo conseguir que el paciente «se encuentre bien».

Fuente: GEMA 5.5. Guía Española para el Manejo del Asma [Internet]. 2025.

Clasificación del control actual

	BIEN CONTROLADA (todos los criterios)	**PARCIALMENTE CONTROLADA** (cualquier medida, cualquier semana)	**MAL CONTROLADA**
Síntomas diurnos	Ninguno o ≤2 días al mes	>2 días al mes	Si se presentan ≥3 características de asma parcialmente controlada
Limitación de actividades	Ninguna	Cualquiera	
Síntomas nocturnos / despertares	Ninguno	Cualquiera	
Medicación de alivio	Ninguna o ≤2 días al mes	>2 días al mes	
FEV_1 o PEF	FEV_1 ≥80 % teórico (Z ≥ −1,64) PEF ≥80 % del mejor personal	FEV_1 <80 % teórico (Z < −1,64) PEF <80 % del mejor personal	
Exacerbaciones	Ninguna	≥1 al año	

FEV_1: volumen espiratorio máximo en el primer segundo; PEF: pico máximo de flujo espiratorio.

Fuente: GEMA 5.5. Guía Española para el Manejo del Asma [Internet]. 2025.

Principales causas del mal control del asma

Tratamiento insuficiente de la inflamación

Baja adherencia al tratamiento de mantenimiento por parte del paciente

Uso incorrecto de los inhaladores

Escaso seguimiento de las guías de práctica clínica

Las necesidades de tratamiento dependen de la percepción del paciente y de sus creencias.

Fuentes: Barnes PJ. Curr Med Res Opin. (2005); Price D et al. NPJ Prim Care Respir Med. (2014); Wu W et al. Chin Med J Pulm Crit Care Med. (2025).

Dificultades en el control del asma

Profesional	Medicamento	Gestión del proceso	Paciente
Diagnóstico incorrecto	Sistema de inhalación	**Cambios de tratamiento**	Tabaquismo activo
Tratamiento inadecuado	Efectividad	Falta de tiempo	Técnica inhalatoria incorrecta 80 %
Sin tratamiento de comorbilidades (rinitis, etc.)	**Comunicación** profesional – paciente – familia		**Falta de adhesión** (subóptima 75 %)
Falta de seguimiento			Exposición a desencadenantes
Desconocimiento de los sistemas de inhalación			Desconocimiento de la enfermedad y de la medicación
Inercia terapéutica			Falta de seguimiento
			Comorbilidades
			Afectación de la pequeña vía aérea

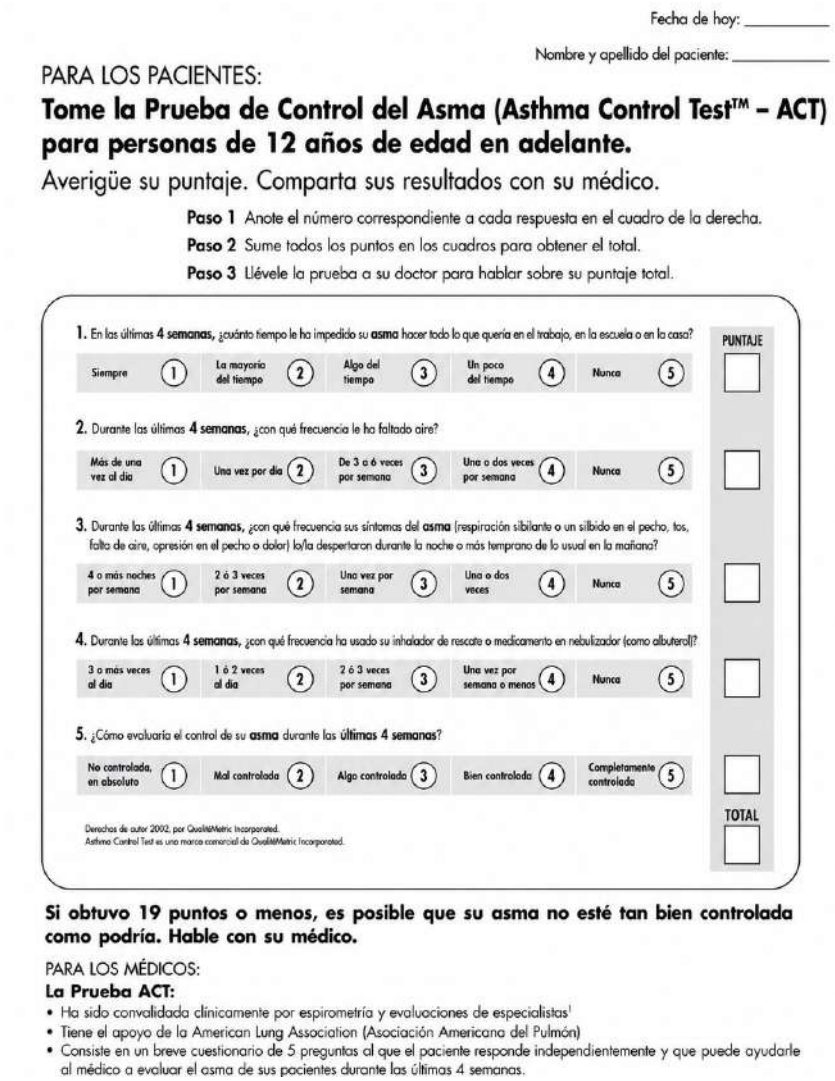
Fuentes: Gawlik R et al. J Asthma. (2025); GEMA 5.5. Guía Española para el Manejo del Asma [Internet]. 2025; GINA. Global strategy for asthma management and prevention. 2026.

Test de control de asma: útil, pero no suficiente

El cuestionario ACT *(Asthma Control Test)* es una herramienta validada y utilizada en Atención Primaria que recoge la percepción del paciente sobre sus síntomas durante las últimas 4 semanas.

Puntuación	Interpretación
20-25	Bien controlada
16-19	No bien controlada
5-15	Muy mal controlada

El ACT evalúa fundamentalmente los síntomas recientes. No sustituye la valoración independiente del riesgo futuro.



Fecha de hoy: _____

Nombre y apellido del paciente: _____

PARA LOS PACIENTES:

Tome la Prueba de Control del Asma (Asthma Control Test™ – ACT) para personas de 12 años de edad en adelante.

Averigüe su puntaje. Comparta sus resultados con su médico.

Paso 1 Anote el número correspondiente a cada respuesta en el cuadro de la derecha.

Paso 2 Sume todos los puntos en los cuadros para obtener el total.

Paso 3 Llévele la prueba a su doctor para hablar sobre su puntaje total.

									PUNTAJE
1. En las últimas **4 semanas,** ¿cuánto tiempo le ha impedido su **asma** hacer todo lo que quería en el trabajo, en la escuela o en la casa?	Siempre	1	La mayoría del tiempo	2	Algo del tiempo	3	Un poco del tiempo	4	Nunca	5	
2. Durante las últimas **4 semanas,** ¿con qué frecuencia le ha faltado aire?	Más de una vez al día	1	Una vez por día	2	De 3 a 6 veces por semana	3	Una o dos veces por semana	4	Nunca	5	
3. Durante las últimas **4 semanas,** ¿con qué frecuencia sus síntomas del **asma** (respiración sibilante o un silbido en el pecho, tos, falta de aire, opresión en el pecho o dolor) lo/la despertaron durante la noche o más temprano de lo usual en la mañana?	4 o más noches por semana	1	2 ó 3 veces por semana	2	Una vez por semana	3	Una o dos veces	4	Nunca	5	
4. Durante las últimas **4 semanas,** ¿con qué frecuencia ha usado su inhalador de rescate o medicamento en nebulizador (como albuterol)?	3 o más veces al día	1	1 ó 2 veces al día	2	2 ó 3 veces por semana	3	Una vez por semana o menos	4	Nunca	5	
5. ¿Cómo evaluaría el control de su **asma** durante las **últimas 4 semanas**?	No controlada, en absoluto	1	Mal controlada	2	Algo controlada	3	Bien controlada	4	Completamente controlada	5	
											TOTAL

Derechos de autor 2002, por QualityMetric Incorporated.
Asthma Control Test es una marca comercial de QualityMetric Incorporated.

Si obtuvo 19 puntos o menos, es posible que su asma no esté tan bien controlada como podría. Hable con su médico.

PARA LOS MÉDICOS:

La Prueba ACT:

- Ha sido convalidada clínicamente por espirometría y evaluaciones de especialistas[1]
- Tiene el apoyo de la American Lung Association (Asociación Americana del Pulmón)
- Consiste en un breve cuestionario de 5 preguntas al que el paciente responde independientemente y que puede ayudarle al médico a evaluar el asma de sus pacientes durante las últimas 4 semanas.

Fuentes: Nathan RA et al. J Allergy Clin Immunol. (2004); Vega JM et al. J Asthma. (2007).

El espejismo del alivio: riesgo de abuso por SABA

Los agonistas β2 adrenérgicos de acción corta (SABA) alivian rápidamente los síntomas, pero no tratan la inflamación bronquial subyacente.



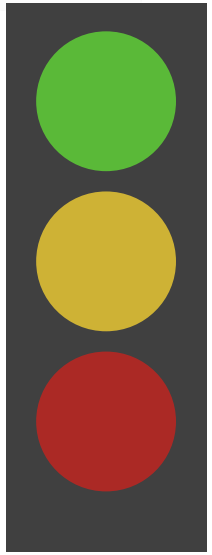
El alivio sintomático con SABA puede ocultar un control insuficiente: el sobreuso se asocia con más exacerbaciones y mayor mortalidad.

Fuentes: Molina J et al. Open Respir Arch. (2023); Nwaru BI et al. Eur Respir J. (2020).

Peak flow (FEM/PEF) como herramienta de autocontrol en un plan de acción escrito

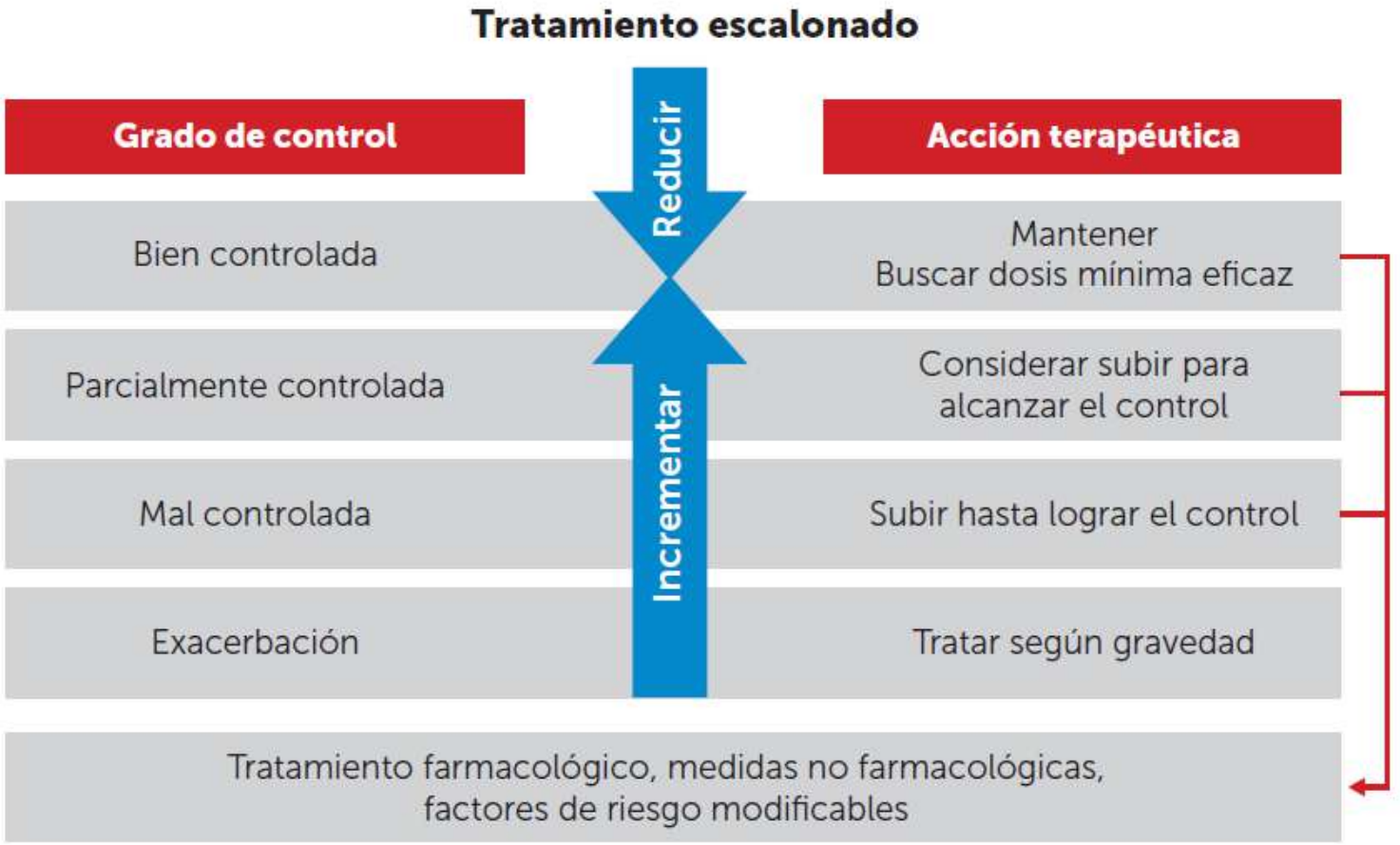


FEM 80-100 %	**Asma controlada: sin síntomas.** Uso de medicación habitual.
FEM 60-79 %	**Precaución: síntomas diarios.** Ajustar tratamiento.
FEM 50-59 %	**Alerta: síntomas limitantes.** Corticoides orales. Contactar con el equipo de Atención Primaria.
FEM <50 %	**Máximo riesgo: crisis asmática grave.** Dosis repetidas de ß2. Ir a urgencias.



Fuentes: GEMA 5.5. Guía Española para el Manejo del Asma [Internet]. 2025; GINA. Global strategy for asthma management and prevention. 2026.

Ajuste cíclico del tratamiento en función de la evaluación periódica del control



Fuente: GEMA 5.5. Guía Española para el Manejo del Asma [Internet]. 2025.

Cómo detectar una crisis asmática

La combinación de síntomas, signos, antecedentes y PEF detecta la pérdida de control de manera precoz.

Síntomas de alarma

- Disnea, opresión torácica o tos en aumento.
- Despertares nocturnos.
- Más uso del inhalador de rescate.
- Dificultad para hablar o para la actividad habitual.

Signos de gravedad

- Taquipnea y uso de musculatura accesoria.
- Sibilancias intensas o silencio auscultatorio.
- Cianosis o alteración del nivel de conciencia.
- Taquicardia o bradicardia.

Antecedentes de alto riesgo

- UCI o intubación previa.
- Múltiples visitas a urgencias o ingresos recientes.
- Mal control o no uso de corticoides inhalados.
- Comorbilidad cardiovascular o psicológica.

Medición objetiva

- PEF/FEM: caída ≥20 % respecto al valor habitual.
- $SatO_2$ baja refuerza la gravedad clínica

Qué es la remisión clínica

Es la situación en la que no existe actividad de la enfermedad, ya sea de forma espontánea o a causa del tratamiento.

Remisión clínica

Sin síntomas ni exacerbaciones durante ≥12 meses. Sin esteroides sistémicos. Función pulmonar optimizada y estable.

Remisión completa

Añade una ausencia de hiperrespuesta e inflamación bronquial. Consenso de 120 expertos: mínimo 3 años de seguimiento.

Remisión espontánea

Frecuente en asma infantil. El 22 % de los niños con asma alérgica logró una remisión completa a los 30 años.

Fuentes: GEMA 5.5. Guía Española para el Manejo del Asma [Internet]. 2025; Westerhof GA et al. J Allergy Clin Immunol. (2018).

Bibliografía

- Barnes PJ. Achieving asthma control. Curr Med Res Opin. 2005;21 Suppl 4:S5-9.
- Gawlik R, Bochenek G, Brzostek D, Stasiulewicz A, Barg W, Brożek G, et al. Overestimation of asthma control and misperception of the place of short-acting β2-agonists in asthma management: a prospective, real-world study among physicians in Poland. J Asthma. 2025;62(7):1231-9.
- GEMA 5.5. Guía Española para el Manejo del Asma [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica; 2025. Disponible en: https://www.gemasma.com/
- Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention. 2026 update [Internet]. 2026. Disponible en: https://ginasthma.org/reports/
- Molina J, Plaza V, Nuevo J, Gutiérrez M, Sicras-Mainar A, Valero A. Clinical Consequences of the Overuse of Short-Acting β2-Adrenergic Agonists (SABA) in the Treatment of Asthma in Spain: The SABINA Study. Open Respir Arch. 2023;5(2):100232.
- Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, Schatz M, Li JT, Marcus P, et al. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control. J Allergy Clin Immunol. 2004;113(1):59-65.
- Nwaru BI, Ekström M, Hasvold P, Wiklund F, Telg G, Janson C. Overuse of short-acting β2-agonists in asthma is associated with increased risk of exacerbation and mortality: a nationwide cohort study of the global SABINA programme. Eur Respir J. 2020;55(4):1901872.
- Price D, Fletcher M, van der Molen T. Asthma control and management in 8,000 European patients: the REcognise Asthma and LInk to Symptoms and Experience (REALISE) survey. NPJ Prim Care Respir Med. 2014;24:14009.
- Vega JM, Badia X, Badiola C, López-Viña A, Olaguíbel JM, Picado C, et al. Validation of the Spanish Version of the Asthma Control Test (ACT). J Asthma. 2007 Dec;44(10):867-72.
- Westerhof GA, Coumou H, de Nijs SB, Weersink EJ, Bel EH. Clinical predictors of remission and persistence of adult-onset asthma. J Allergy Clin Immunol. 2018;141(1):104-109.e3.
- Wu W, McDonald VM, Wang G, Gibson PG. The value of treatable traits across the spectrum of adult asthma severity. Chin Med J Pulm Crit Care Med. 2025;3(3):182-92.

¡Muchas gracias!

Un curso de: SEMERGEN Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria

Patrocinado por: Bial Keeping life in mind

Organizado por: akira Healthcare