

Nuevas recomendaciones sobre asma y COVID-19

Los asmáticos no tienen mayor riesgo de contagio por COVID-19, pero es fundamental que cumplan con su tratamiento

- El asma es extremadamente infrecuente entre los pacientes con COVID-19, mientras que la EPOC ha variado del 1% al 2,9% en diferentes estudios.
- Los síntomas de COVID-19 en personas asmáticas son iguales a los del resto de la población infectada.
- Puede haber cierto solapamiento entre los síntomas de agudización del asma o de las alergias y los de la COVID-19, pero algunos rasgos diferenciales son que ni el asma ni la alergia presentan fiebre.
- Los asmáticos que ingresan por COVID-19 no presentan un curso clínico más grave, pero los ingresados por EPOC tienen la enfermedad más grave y de peor pronóstico.
- Los pacientes deben seguir el tratamiento habitual y cumplirlo bien para reducir el riesgo de descompensación provocada por virus respiratorios como el coronavirus.

13 de mayo de 2020.- La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) ha emitido nuevas recomendaciones para los pacientes con asma relacionadas con la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19). SEPAR señala que los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, como el asma, no tienen mayor riesgo de infectarse por este nuevo virus (SARS-CoV-2), según los datos actuales, pero advierte que estos pacientes deben cumplir bien su tratamiento, para tener un buen control de su enfermedad de base, y seguir las recomendaciones generales para evitar contagiarse de COVID-19.

“La principal recomendación para los pacientes asmáticos durante la pandemia COVID-19 es que, si están bien controlados, no realicen modificaciones en su tratamiento habitual y lo tomen adecuadamente. Un adecuado control de base ayudará a reducir el riesgo de descompensación provocado por cualquier virus respiratorio, incluido el coronavirus”, destaca la Dra. Marina Blanco, neumóloga y coordinadora del área de asma de SEPAR.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

Síntomas de COVID-19 y asma

En los pacientes que ingresan por COVID-19 el asma es extremadamente infrecuente y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) ha variado de 1% a 2.9%, según diferentes estudios. La presentación clínica de la COVID-19, ya sea en asma o en EPOC, no difiere del resto de la población y consiste en fiebre, tos no productiva, disnea, mialgias, pérdida de gusto y olfato, entre otros síntomas.

Los síntomas de agudización del asma o de las alergias pueden confundirse con los de la COVID-19, pero algunos rasgos diferenciales son que ni el asma ni la alergia presentan fiebre. El asma mejora con broncodilatadores y la alergia estacional remite con antihistamínicos, empeora al aire libre (al salir al balcón) y mejora dentro de casa. “Otra buena noticia para los pacientes con asma es que no presentan un curso clínico más grave en caso de sufrir la COVID-19. Sin embargo, los pacientes con EPOC que ingresan desarrollan la enfermedad más grave y tienen peor pronóstico”, explica la Dra. Blanco.

Recomendaciones de COVID-19

SEPAR ha elaborado un listado de **12 recomendaciones para los pacientes con asma sobre la COVID-19**, que incluyen medidas para evitar el contagio del virus que ocasiona esta enfermedad y para afrontar la enfermedad en las mejores condiciones en caso de contagio.

1. Seguir las mismas recomendaciones que la población general para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19, pues actualmente no hay evidencia de que los pacientes con asma tengan mayor riesgo de ser infectados por COVID-19 ni de que sean un grupo de especial riesgo para desarrollar complicaciones. Las medidas para evitar el riesgo de contagio son estas:

- Lavarse con frecuencia las manos con agua y jabón, durante al menos 20 segundos, o con una solución hidroalcohólica.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.
- Limpiar y desinfectar adecuada y regularmente las superficies y objetos que se tocan con productos desinfectantes.
- Usar pañuelos de papel desechables. Cubrirse con este pañuelo, cuando se tosa o estornude y, acto seguido, tirarlo a la basura.
- Evitar el contacto cercano con personas enfermas y/o con síntomas respiratorios

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

- Guardar una distancia de 1-2 metros con otras personas.

2. No suspender ni modificar ninguno de los medicamentos para el asma, porque “aunque no disponemos de datos específicos para COVID-19, sabemos que las infecciones del tracto respiratorio por otros virus (gripe, virus respiratorio sincitial, etc.) causan con frecuencia agudizaciones del asma. Por tanto, **es fundamental NO SUSPENDER durante la pandemia la medicación de mantenimiento incluyendo los corticoides inhalados**, al ser bien conocido que los pacientes con asma controlada que dejan de utilizar el tratamiento con corticoides inhalados tienen el doble de riesgo de sufrir una exacerbación”, precisa la Dra. Blanco. Respecto a la medicación habitual, los pacientes asmáticos deben seguir las siguientes recomendaciones:

- Seguir tomando el tratamiento para el asma, previamente descrito, al no haber evidencia de que los tratamientos habitualmente empleados en el mantenimiento del asma, en particular los glucocorticoides inhalados (GCI), empeoren el pronóstico de la COVID-19.
- Si se tienen síntomas a pesar del tratamiento de base, consultar al médico para ajustar la dosis o seguir el plan de acción si se dispone de él.
- Llevar el inhalador de alivio por si los síntomas del asma se agravan.
- Mantener el tratamiento con corticoides tópicos nasales para la rinitis asociada a asma.

3. Tomar corticoides sistémicos (orales o parenterales) si se precisan en pacientes con asma grave para mejorar el control de su enfermedad. En caso de infección por COVID-19, estos pacientes deben seguir con este tratamiento.

4. Continuar con la administración de fármacos biológicos, que son necesarios en un subgrupo especial de pacientes con asma grave, ya que estos fármacos no suponen un riesgo de contraer el virus COVID-19 y usarlos podría reducir el riesgo de un ataque de asma en si se infectan con COVID-19. En cambio, “no hay evidencia, ni experiencia clínica, respecto a la seguridad de la administración de estos fármacos en el asma grave no controlada e infección por el SARS-CoV-2, de modo que, hasta no disponer de información, deberemos individualizar cada caso y, a juicio clínico de cada prescriptor, considerar la conveniencia de espaciar alguna dosis”, informa la Dra. Blanco.

5-Procurar la autoadministración en domicilio de los fármacos biológicos que dispongan de formulaciones adecuadas, para disminuir el riesgo de contagio en el hospital. La mayoría de fármacos biológicos disponen de sistemas que facilitan la autoadministración (jeringas precargadas o plumas), por lo que esta se aconseja en pacientes que reúnan criterios como la

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

administración hospitalaria de dosis previas supervisadas sin evidencia de reacciones adversas serias, perfil cumplidor y tras comprobar su habilidad para la correcta realización de la técnica.

6-El tratamiento de la crisis asmática durante la pandemia por COVID-19 no difiere del habitual: Debe seguir las mismas indicaciones que en crisis anteriores, las recomendaciones de su médico (plan de acción) y pautas habituales. Por contra, evitar los corticoides sistémicos (orales o parenterales) durante una crisis de asma puede tener consecuencias serias.

7-Los pacientes con asma e infección por COVID-19 tratados con fármacos inhibidores del citocromo CYP3A4, tipo lopinavir/ritonavir, se deben vigilar estrechamente. Los tratamientos inhibidores de proteasa, como lopinavir/ritonavir, inhiben el CYP2D6 y el CYP3A4. Se han descrito casos de tratamiento concomitante con corticoides inhalados, en los que se han desarrollado efectos adversos de tipo Síndrome de Cushing yatrogénico y supresión adrenal, entre otros. La fluticasona es el GCI más potente y más dependiente del CYP3A4 en su metabolismo y el que más se ha descrito en estos casos.

Sin embargo, la duración media de este tratamiento conjunto, previo al inicio de los síntomas, fue de siete meses, por lo que, en caso de que se inicie este tratamiento empírico con lopinavir/ritonavir, “en el contexto de la actual pandemia, dado su uso recortado (de 7 a 14 días), no es esperable interacciones de relevancia clínica. Aun así, se recomienda un seguimiento estrecho de efectos adversos y ajustar la dosis si es preciso”, dice la Dra. Blanco.

8-Evitar el uso de nebulizadores durante las agudizaciones de asma, ya que elevan el riesgo de diseminar el virus a otros pacientes y al personal sanitario, y sustituirlos por dispositivos acoplados a una cámara espaciadora o cámaras de inhalación. El método de elección para administrar fármacos inhalados son los cartuchos presurizados (MDI) acoplados a una cámara espaciadora. En crisis graves con taquipnea (respiración acelerada) o incapacidad del paciente (ej. por deterioro cognitivo) para la técnica deberían utilizarse nebulizadores tipo AEROPEN.

9. Suspender la realización rutinaria de espirometrías, que solo deben realizarse en casos imprescindibles para reducir el riesgo de transmisión viral. En este caso, deben utilizarse medidas de control de la infección adecuadas, incluyendo filtros antivirales.

10. Seguir utilizando el inhalador habitual, sin que sea preciso comprar un inhalador nuevo. Cada paciente debe usar solo su inhalador, mantenerlo limpio, almacenado y en un lugar seguro donde otros no puedan manipularlo, para que el inhalador no sea fuente de infección.

11. Seguir las siguientes recomendaciones para proteger a los hijos con asma:

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

- Asegurarse de que haberle enseñado cómo lavarse las manos adecuadamente y evitar tocarse la boca, la nariz y los ojos con las manos sin lavar.
- Considerar medidas de distanciamiento social, como reducir las actividades fuera de la escuela y evitar eventos en los que estarán en contacto con una gran cantidad de personas.
- Asegurarse de que tomen todos sus medicamentos regulares, como los inhaladores preventivos para el asma, para reducir el riesgo de complicaciones si contraen la infección.

“Lo más importante es que la enfermedad generalmente es leve en los niños, pero podría causar problemas si su condición pulmonar no está bajo buen control”, advierte la Dra. Blanco.

12. Los tratamientos para tratar la infección por COVID-19 (hidroxicloroquina, azitromicina, kaletra, tocilizumab o corticoides sistémicos) pueden utilizarse en el asma, ya que ninguno de los que se están usando para COVID-19 tienen contraindicaciones en pacientes asmáticos independientemente de su gravedad y, a la inversa, no existe incompatibilidad de los fármacos prescritos para asma y EPOC con los administrados para COVID-19.

“No obstante, podría existir cierta interacción farmacológica entre algunos de los medicamentos empleados en el tratamiento de la infección y los del asma, por lo que se recomienda extremar la vigilancia clínica cuando se administren dichos tratamientos conjuntamente. Es posible que en algún caso se aconseje ajustar la dosis”, dice la Dra. Blanco.