



Figura 1 Abordaje del tratamiento inicial en pacientes con asma y/o EPOC

FENOTIPO CLÍNICO-ADULTOS CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS CRÓNICOS (disnea, tos, opresión en el pecho, sibilancias)		
ALTAMENTE PROBABLE DE SER ASMA Si hay varias de las siguientes características TRATAR COMO ASMA	CARACTERÍSTICAS DE AMBAS ASMA + EPOC TRATAR COMO ASMA	PROBABLE QUE SEA EPOC Si hay varias de las siguientes características TRATAR COMO EPOC
<p>HISTORIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Síntomas varían a través del tiempo y en intensidad -Desencadenantes pueden incluir risas, ejercicio, alérgenos, estacional -Inicio antes de los 40 años -Síntomas mejoran espontáneamente o con broncodilatadores (minutos) o ICS (días a semanas) • Diagnóstico de asma actual o en la infancia <p>FUNCIÓN PULMONAR</p> <ul style="list-style-type: none"> Limitación variable en el flujo aéreo espiratorio Limitación persistente del flujo de aire puede estar presente 	<p>HISTORIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Síntomas intermitentes o episódicos -Puede haber iniciado antes o después de los 40 años • Puede haber historial de tabaquismo y/u otras exposiciones a tóxicos o historial de bajo peso al nacer o enfermedad respiratoria como tuberculosis • Cualquiera de las características de asma de la izquierda (ej.: desencadenantes comunes; síntomas que mejoran espontáneamente o con broncodilatadores o ICS; diagnóstico de asma actual o en la infancia) <p>FUNCIÓN PULMONAR</p> <ul style="list-style-type: none"> Limitación persistente del flujo de aire espiratorio • Con o sin reversibilidad con broncodilatador 	<p>HISTORIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Disnea persistente (la mayoría de días) -Inicio después de los 40 años -Limitación de la actividad física -Puede haber sido precedido por tos/esputo -Los broncodilatadores solo proporcionan alivio limitado • Historial de tabaquismo y/o exposición a tóxicos o historial de bajo peso al nacer o enfermedad respiratoria como tuberculosis • No diagnóstico actual o pasado de asma <p>FUNCIÓN PULMONAR</p> <ul style="list-style-type: none"> Limitación persistente del flujo de aire espiratorio • Con o sin reversibilidad con broncodilatador
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO INICIAL (así como tratamiento de comorbilidades y factores de riesgo)		
<ul style="list-style-type: none"> • TRATAMIENTO QUE CONTENGA ICS ES ESENCIAL para reducir el riesgo de exacerbaciones severas y muerte -ICS-formoterol en baja dosis de acuerdo a necesidad puede ser usado como terapia de rescate • NO DAR LABA y/o LAMA sin ICS • Evitar corticoesteroides orales de mantenimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • TRATAMIENTO QUE CONTENGA ICS ES ESENCIAL para reducir el riesgo de exacerbaciones severas y muerte -Agregar LABA y/o LAMA generalmente también es necesario. -Tratamientos adicionales de EPOC de acuerdo a GOLD. • NO DAR LABA y/o LAMA sin ICS • Evitar corticoesteroides orales de mantenimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • TRATAR COMO EPOC (ver reporte GOLD) -LAMA y/o LABA inicialmente -Agregar ICS según GOLD para pacientes con hospitalizaciones, ≥2 exacerbaciones/año requiriendo corticoesteroides orales, o eosinófilos en sangre ≥300/μl • Evitar altas dosis de ICS, evitar corticoesteroides orales de mantenimiento • No se recomienda rescate que contenga ICS
REVISAR PACIENTE DESPUÉS DE 2-3 MESES. CONSULTE A UN EXPERTO SI HAY INCERTIDUMBRE EN EL DIAGNÓSTICO O RESPUESTA INADECUADA		

GOLD, Global Initiative for Obstructive Lung Disease; **ICS**, corticoesteroide inhalado; **LABA**, agonista β2 de acción prolongada; **LAMA**, antagonista muscarínico de acción prolongada

Adaptado de: Levy ML, et al. Key recommendations for primary care from the 2022 Global Initiative for Asthma (GINA) update. *NPJ Prim Care Respir Med.* 2023 Feb 8;33(1):7.

Referencias: 1. Hizawa N. The understanding of asthma pathogenesis in the era of precision medicine. *Allergol Int.* 2023 Jan;72(1):3-10. 2. Levy ML, Bacharier LB, Bateman E, et al. Key recommendations for primary care from the 2022 Global Initiative for Asthma (GINA) update. *NPJ Prim Care Respir Med.* 2023 Feb 8;33(1):7.