



CONGRESO
NACIONAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25

Sapere Aude

Reflexión ante nuevos retos

ASMA GRAVE NO CONTROLADO: OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA Y SEGUIMIENTO FARMACÉUTICO



Elena Villamañán Bueno

Farmacéutica del Servicio de Farmacia y de la Unidad de Asma Grave del Hospital Universitario La Paz. Madrid



Asma Grave No Controlada

Se define como aquella enfermedad asmática que persiste mal controlada pese a recibir tratamiento con una combinación de GCI/LABA/LAMA, a dosis elevadas en el último año, o bien glucocorticoides orales durante al menos 6 meses del mismo periodo.

La falta de control se objetiva por:

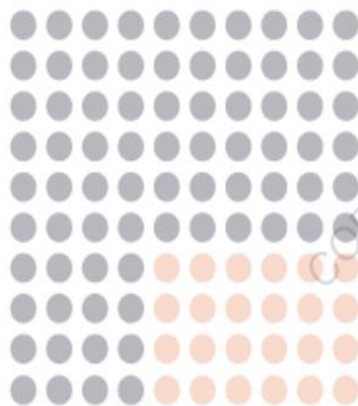
- $ACT < 20$ o $ACQ > 1,5$.
- ≥ 2 exacerbaciones graves o haber recibido ≥ 2 ciclos de glucocorticoides orales (de ≥ 3 días cada uno) en el año previo.
- ≥ 1 hospitalización por exacerbación grave en el año previo.
- Limitación crónica del flujo aéreo (relación $FEV_1/FVC < 0,7$ o $FEV_1 < 80$ % del predicho) después del uso de un tratamiento adecuado (siempre y cuando el mejor FEV_1 sea superior al 80 %).



2024

Global Strategy for
Asthma Management
and Prevention

Updated 2024
©2024 Global Initiative for Asthma



24%

● **High intensity treatment**
= high dose ICS-LABA
or medium dose
ICS-LABA + OCS)



17%

● **difficult-to-treat asthma**
= high intensity treatment
+ poor symptom control



3.7%

● **severe asthma**
= high intensity treatment
+ poor symptom control
+ good adherence and
inhaler technique

See list of abbreviations (p.11). Data from the Netherlands, reported by Hekking et al (2015)⁶⁵⁵



**CONGRESO
NACIONAL**
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA
MÁLAGA 15-17 OCT 25



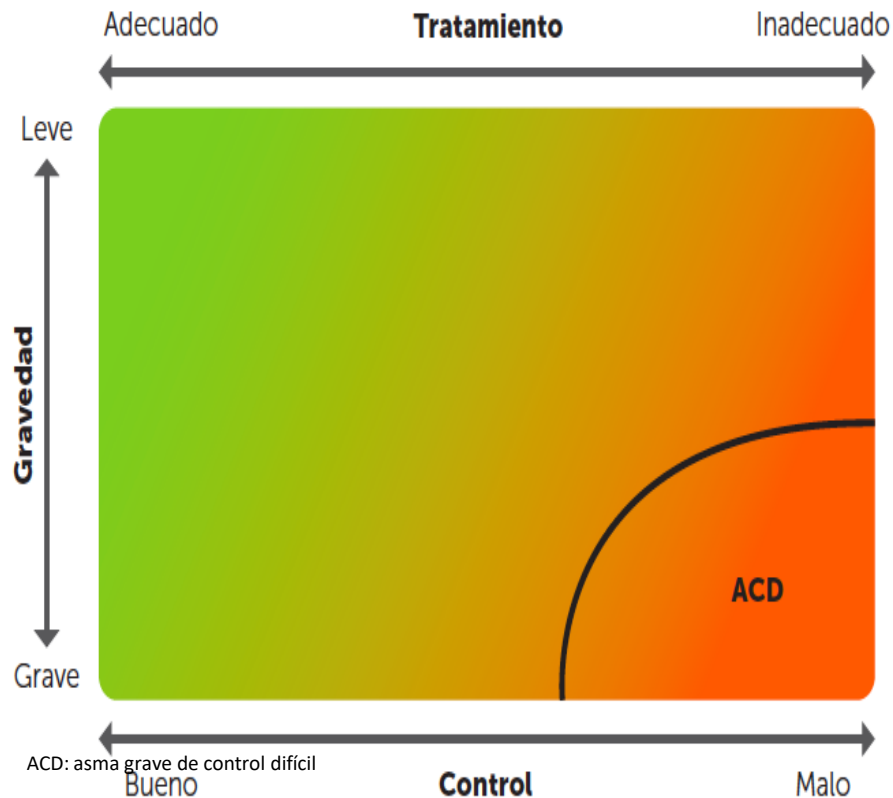
GEMA 5.5

GUÍA ESPAÑOLA PARA EL MANEJO DEL ASMA

- En España el 50% del gasto sanitario relacionado con el asma se debe al AGNC
- < 5% de pacientes con asma tienen AGNC



CONGRESO NACIONAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA
MÁLAGA 15-17 OCT 25



Distribución del impacto económico de los tratamientos según el nivel de control

- **Pacientes controlados** (87,6% del gasto)
- **Pacientes parcialmente controlados** (30,1% del gasto)
- **Pacientes no controlados** (16,2%) (son más elevados los costes indirectos: días de trabajo perdido y limitación de sus actividades ocasionan el 64% del coste total)

OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN ASMA GRAVE



OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN ASMA GRAVE

1. PACIENTE CORRECTO

- DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE ASMA
- COMORBILIDAD
- PERFIL INFLAMATORIO
- GRAVEDAD

OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN ASMA GRAVE

1. PACIENTE CORRECTO

- **DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE ASMA**
 - Se estima que entre un 12 y un 30 % de los pacientes con sospecha de AGNC no tienen asma
 - Comprobar que el diagnóstico de asma ha sido realizado de forma correcta

OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN ASMA GRAVE

1. PACIENTE CORRECTO

- DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE ASMA
- **COMORBILIDAD**
- PERFIL INFLAMATORIO
- GRAVEDAD

• COMORBILIDAD

1. PACIENTE CORRECTO

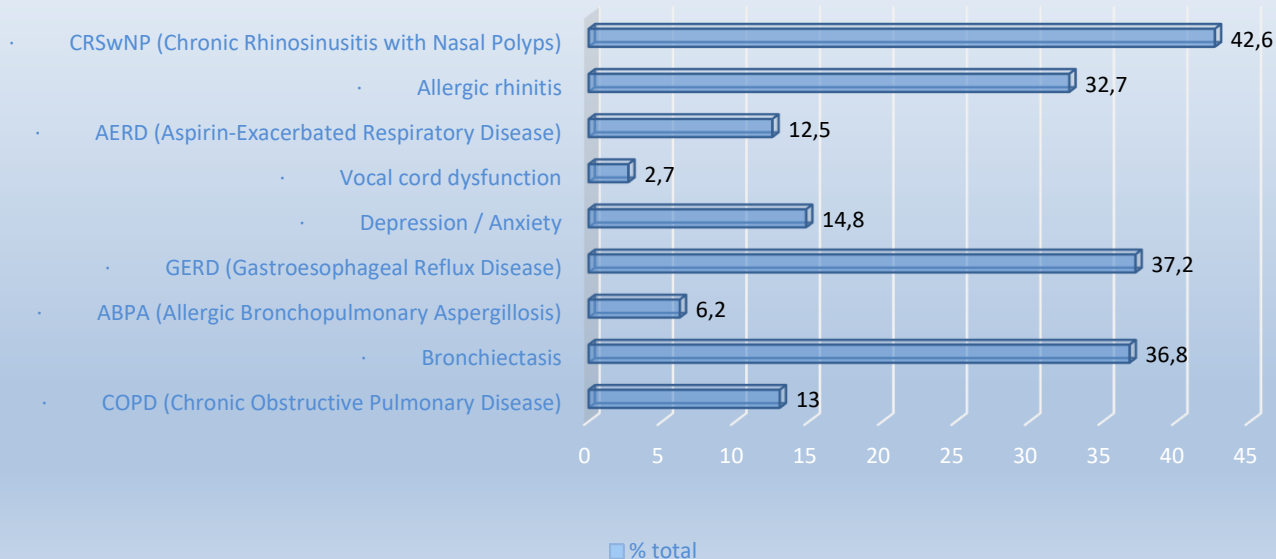
Comorbilidad	Pruebas diagnósticas	Tratamiento
Enfermedad nasosinusal	Rinoscopia/endoscopia nasal Estudio de imagen de senos (TC/RM)	Glucocorticoides intranasales Lavados nasales/antileucotrienos Cirugía endonasal
Reflujo gastroesofágico	pH-metría/manometría esofágica Ensayo terapéutico con IBP EDA (endoscopia digestiva alta)	Consejos higiénico-dietéticos Inhibidores de la bomba de protones Intervención quirúrgica
Obesidad	IMC	Pérdida de peso Cirugía bariátrica
Síndrome de apnea del sueño (SAHS)	Polisomnografía	CPAP Pérdida de peso si procede
Psicopatología (ansiedad, depresión)	Evaluación por psicólogo/psiquiatra	Psicoterapia/tratamiento específico
Fibromialgia	Valoración reumatológica	
Disnea funcional	Cuestionarios específicos (Cuestionario de Nijmegen)	Psicoterapia Reeducación respiratoria
Obstrucción laríngea inducible (OLI)	Laringoscopia en la crisis o provocación con: metacolina/ejercicio	Rehabilitación logofoniatría Tratamiento de comorbilidades: reflujo
Fármacos: AINE, β -bloqueantes no selectivos, IECA	Historia clínica	Sustitución
Tabaco y otros tóxicos inhalados	Interrogatorio	Deshabitación

AINE: antiinflamatorio no esteroideo; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina; TC: tomografía computarizada; RM: resonancia magnética; IBP: inhibidores de la bomba de protones; IMC: índice de masa corporal.

1. PACIENTE CORRECTO

• COMORBILIDAD

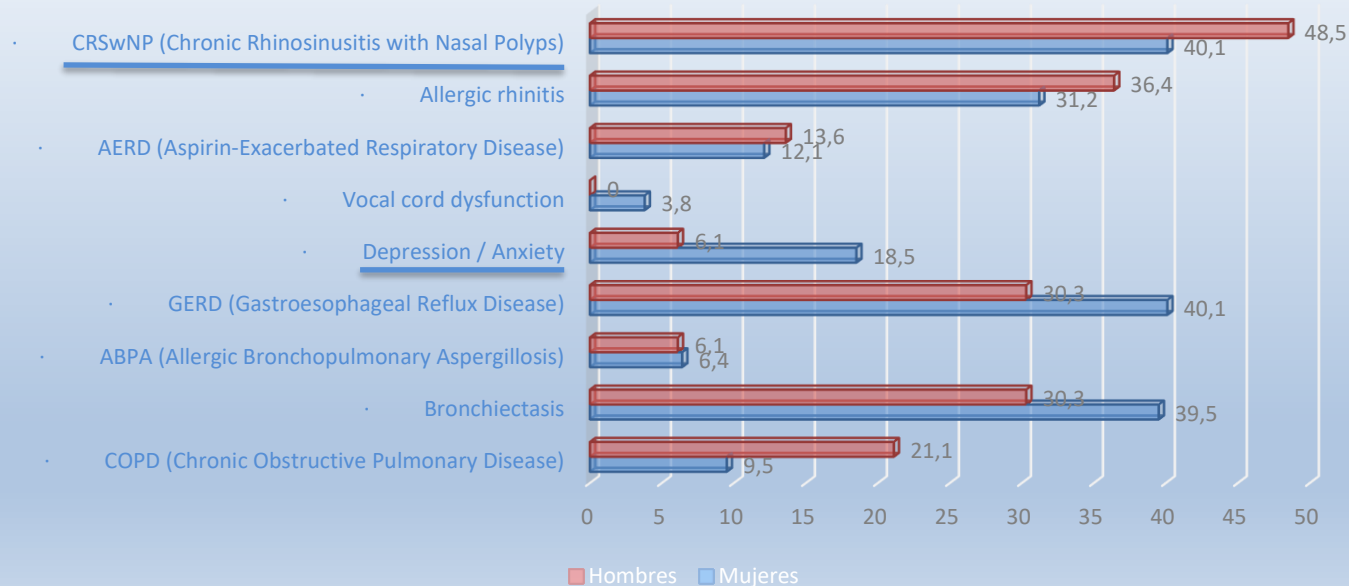
% Comorbilidad pacientes con asma grave
Cohorte HULP (2024)



• COMORBILIDAD

1. PACIENTE CORRECTO

Proporción relativa por sexo
Cohorte HULP (2024)



OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN ASMA GRAVE

1. PACIENTE CORRECTO

- DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE ASMA
- COMORBILIDAD
- **PERFIL INFLAMATORIO**
- GRAVEDAD

• PERFIL INFLAMATORIO

1. PACIENTE CORRECTO

Tabla 7.4. Fenotipos de asma grave

Fenotipos	Características clínicas	Biomarcadores	Tratamiento
Alérgica (T2)	Síntomas alérgicos + Sensibilización a alérgeno (prick test y/o IgE específica)	IgE específica Citocinas Th2 Periostina Eosinófilos y neutrófilos en esputo	Glucocorticoides Omalizumab Anti-IL-5/anti-IL-5Rα (mepolizumab, reslizumab, benralizumab) Dupilumab Tezepelumab
Eosinofílica (T2)	Rinosinusitis crónica/poliposis nasal EREA Corticodependiente o insensible a glucocorticoides	Eosinófilos en sangre y esputo IL-5 Cisteinil-leucotrienos	ARLT Anti-IL-5/anti-IL-5Rα (mepolizumab, reslizumab, benralizumab) Dupilumab Tezepelumab
No T2	Menor FEV ₁ Mayor atrapamiento Antecedente de tabaquismo	Neutrófilos o paucigranulocítica en esputo Activación TH17 IL-8	Azitromicina Tezepelumab Termoplastia

IgE: inmunoglobulina E; EREA: enfermedad respiratoria exacerbada por ácido acetilsalicílico; FEV₁: volumen espiratorio forzado en el primer segundo.

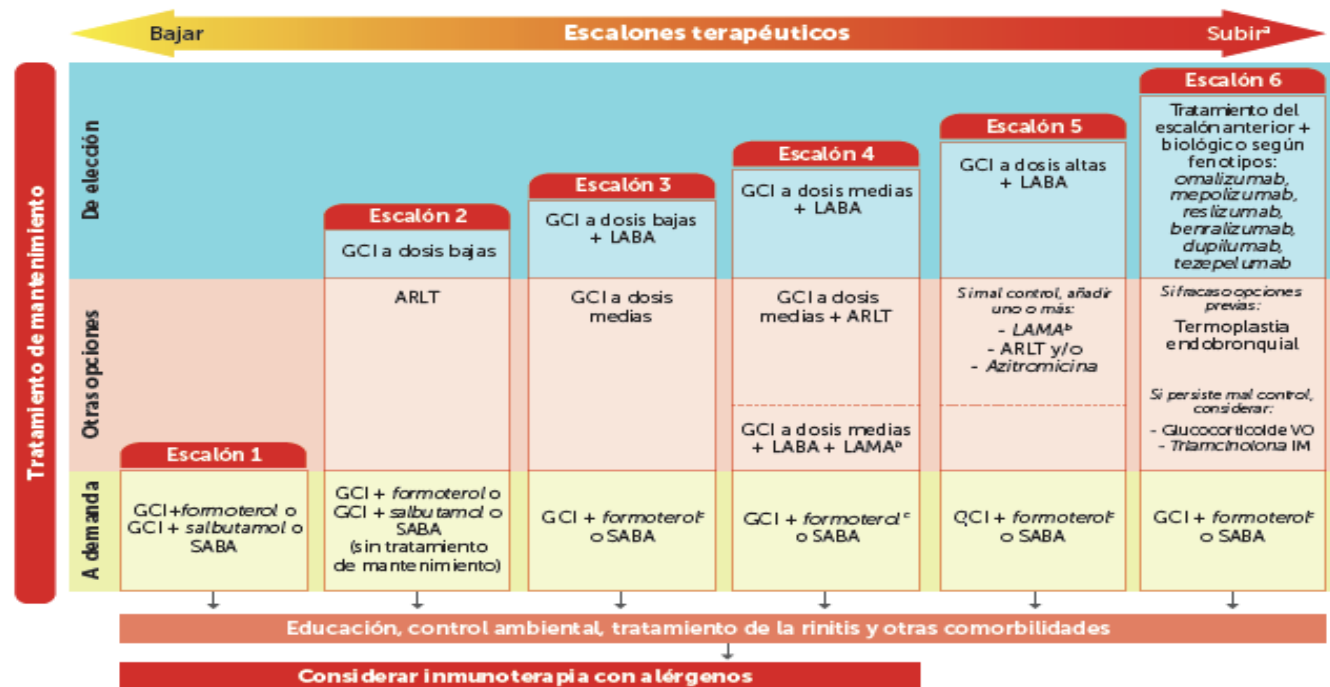
OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN ASMA GRAVE

1. PACIENTE CORRECTO

- DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE ASMA
- COMORBILIDAD
- PERFIL INFLAMATORIO
- **GRAVEDAD**

• GRAVEDAD

1. PACIENTE CORRECTO



*Tras confirmar la correcta adhesión terapéutica y empleo del inhalador/es. LAMA: tiotropio o glicopirronio. ^bSe puede utilizar GCI + formoterol a demanda cuando también se utiliza esta combinación de mantenimiento.

FIGURA 3.2. Escalones terapéuticos del tratamiento de mantenimiento del asma del adulto.

ARLT: antagonista de los receptores de los leucotrienos; GCI: glucocorticoide inhalado; LABA: agonista β_2 adrenérgico de acción prolongada;

SABA: agonista β_2 adrenérgico de acción corta.

OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN ASMA GRAVE

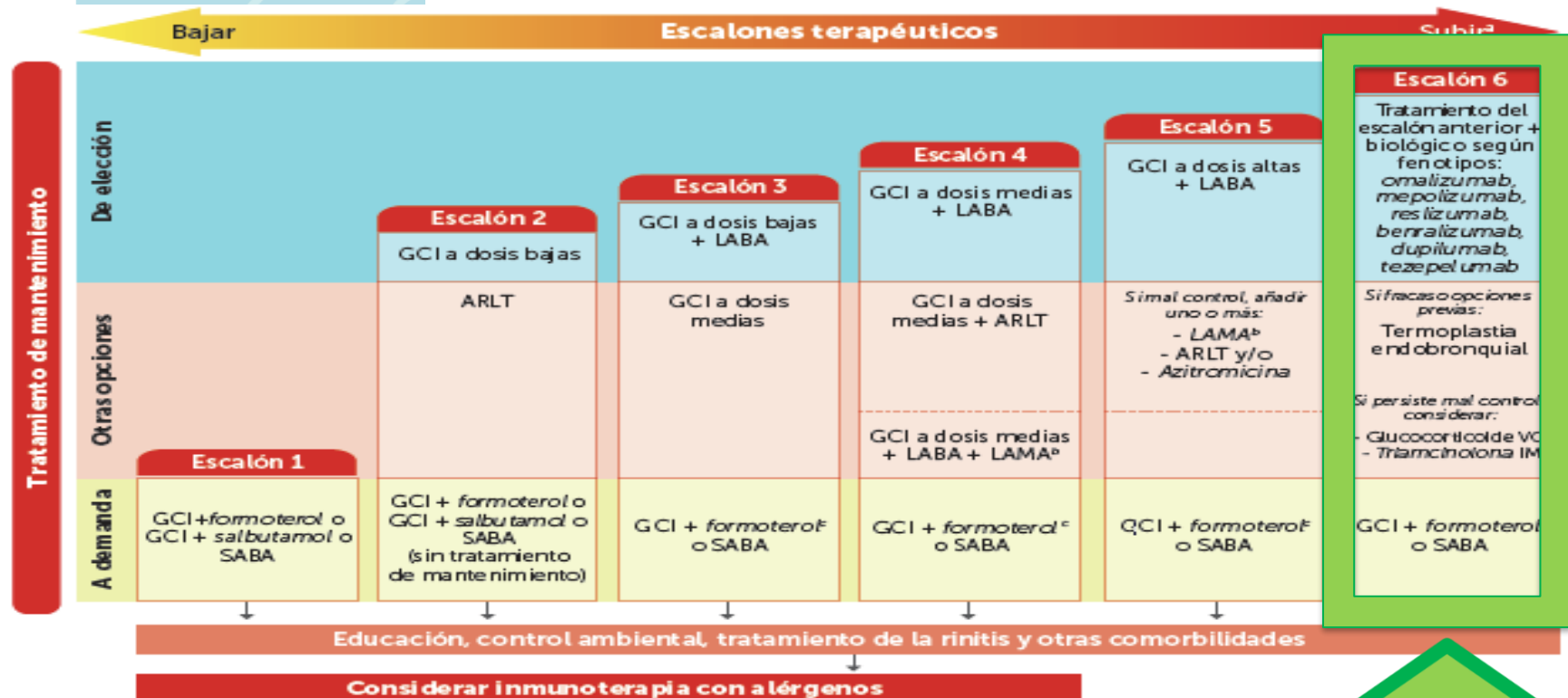
1. PACIENTE
CORRECTO

2. TRATAMIENTO
ADECUADO

TRATAMIENTO
PERSONALIZADO

Objetivos del tratamiento del asma

- **En el dominio control actual**
 - Prevenir los síntomas diurnos, nocturnos y tras el ejercicio físico.
 - Uso de agonista b2 adrenérgico de acción corta no más de 2 veces al mes.
 - Mantener una función pulmonar normal o casi normal.
 - Sin restricciones en la vida cotidiana ni para realizar ejercicio físico.
 - Cumplir las expectativas de los pacientes y sus familias.
- **En el dominio riesgo futuro**
 - Prevenir las exacerbaciones y la mortalidad.
 - Minimizar la pérdida progresiva de función pulmonar.
 - Evitar los efectos adversos del tratamiento.



^aTras confirmar la correcta adhesión terapéutica y empleo del inhalador/es. ^bLAMA: tiotropio o glicopirronio. ^cSe puede utilizar GCI + formoterol a demanda cuando también se utiliza este.

FIGURA 3.2. Escalones terapéuticos del tratamiento de mantenimiento del asma del adulto.

ARLT: antagonista de los receptores de los leucotrienos; GCI: glucocorticoide inhalado; LABA: agonista β_2 adrenérgico de acción prolongada; SABA: agonista β_2 adrenérgico de acción corta.

FH
UAG

OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN ASMA GRAVE

AGNC

a pesar de GCI²/LABA/LAMA y tras:

1. Confirmar el diagnóstico objetivo de asma
2. Comprobar la correcta técnica de inhalación y adhesión terapéutica
3. Revisar la evitación de agravantes/desencadenantes
4. Constatar que todas las posibles comorbilidades estén tratadas
5. Incluir en un programa de educación de asma
6. Controlar y seguir en la Unidad de Asma

Establecer fenotipo de AGNC: IgE total sangre, pruebas de alergia, EOS en sangre, FENO, y/o EOS en esputo
Valorar coexistencia de RSCcPN, Rinitis alérgica, Dermatitis atópica, Urticaria crónica espontánea, SHE, Neumonía eosinófila, GEPA

Asma T2

EOS sangre $\geq 150 \mu\text{l}$ o alergia², o FENO $\geq 25 \text{ ppb}$, o EOS esputo $> 3\%$

**EOS sangre $\geq 300 \mu\text{l}$ o
EOS esputo $\geq 3\%$**

CON alergia²

SIN alergia

Mepolizumab
Benralizumab
Dupilumab³
Tezepelumab

Omalizumab
Reslizumab

Mepolizumab
Benralizumab
Dupilumab³
Tezepelumab

Reslizumab

EOS sangre $150 - 300 \mu\text{l}$

CON alergia²

SIN alergia

Dupilumab
Tezepelumab

Mepolizumab
Benralizumab
Omalizumab

FENO $\geq 25 \text{ ppb}$

Dupilumab
Tezepelumab

Mepolizumab
Benralizumab

FENO $< 25 \text{ ppb}$

Tezepelumab

Mepolizumab
Benralizumab
Dupilumab

**EOS sangre $\leq 150 \mu\text{l}$ y
FENO $\geq 50 \text{ ppb}$**

CON alergia²

SIN alergia

Dupilumab
Tezepelumab

Omalizumab

Dupilumab
Tezepelumab

Omalizumab

Asma no T2

EOS sangre $< 150 \mu\text{l}$, sin alergia², FENO $< 25 \text{ ppb}$

**Neutrófila: PMNN $\geq 61\%$ en esputo, o
Paucigranulocítica: EOS $< 3\%$ y PMNN $< 61\%$ en esputo**

Azitromicina
Tezepelumab
Termoplastia

VALORAR RESPUESTA a los 4-6 meses

Revisar:

- Síntomas de asma y síntomas rinosinusales
- Cuestionarios/escalas: ACT/ACQ, SNOT-22, EWA
- Número de exacerbaciones asmáticas graves
- Número de EOS en sangre
- Espirometría
- FENO
- Escala multicomponente FEOS o EXACTO

Respuesta
inadecuada

Respuesta adecuada
Sin efectos secundarios
Satisfacción del paciente

Identificar causa del fracaso
Reevaluar fenotipo
Cambio a otro biológico con
diferente mecanismo de acción

Continuar tratamiento

Atención Farmacéutica

- Revisión farmacoterapia en asma grave
- Adherencia terapéutica
- Control de la enfermedad (ACT, exacerbaciones, etc.)
- PREM_s/PROM_s en asma

2. TRATAMIENTO
ADECUADO



OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN ASMA GRAVE

Atención Farmacéutica. GrupoNEUMO-SEFH

Adaptación del Modelo de
Atención Farmacéutica

CMO

al **Paciente con Patologías
Respiratorias**



Profesionales > Hospital General y de Traumatología > Unidad de Asma Grave

Unidad de Asma Grave

Compártelo en



La Unidad Acreditada de Asma Grave del Hospital Universitario La Paz- Hospital Carlos III, ha implantado un modelo asistencial de atención transversal al paciente con asma grave para seguimiento coordinado en tres consultas monográficas: médica, farmacéutica y de enfermería donde se atiende de manera individualizada a pacientes con esta enfermedad. Está situada en la primera planta del Hospital Carlos III.

OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN ASMA GRAVE

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)

HOME SEPAR CIENTÍFICO

ACREDITACIONES ASMA

UNIDADES ACREDITADAS DE ASMA

UNIDADES ESPECIALIZADAS DE ALTA COMPLEJIDAD

- (May. 2027) Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid
- (May. 2027) Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

Cumplen criterio con excelencia

- (Ago. 2028) Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
- (Ago. 2028) Fundación Jiménez Díaz. Madrid
- (Ago. 2028) Hospital Clínic de Barcelona
- (May. 2027) Hospital Galdakao-Usansolo. Galdakao (Vizcaya)
- (May. 2027) Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona
- (Ago. 2028) Hospital Universitari Doctor Peset. Valencia
- (Ago. 2028) Hospital Universitari Germans T
- (Ago. 2028) Hospital Universitari Vall d'Hebr
- (Ago. 2028) Hospital Universitario 12 de oct
- (Ago. 2028) Hospital Universitario Clínico Sz
- (Ago. 2028) Hospital Universitario Costa del
- (May. 2027) Hospital Universitario de Cruces
- (Ago. 2028) Hospital Universitario La Paz. M

Hospital Universitario La Paz
SaludMadrid
Hospital Carlos III
Hospital Cantoblanco

seaic

UNIDADES DE ASMA GRAVE ACREDITADAS

CENTRO	CIUDAD	ACREDITACIÓN ALCANZADA	FECHA ACREDITACIÓN
COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA	PAMPLONA	UAG EXCELENCIA	24/10/2015
		UAG EXCELENCIA	24/10/2015
		UAG EXCELENCIA	24/10/2015

CIUDADANOS PROFESIONALES COMUNICACIÓN NOSOTROS

Profesionales > Hospital General y de Traumatología > Unidad de Asma Grave



OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN ASMA GRAVE



OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN ASMA GRAVE



OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN ASMA GRAVE



OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN ASMA GRAVE



OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN ASMA GRAVE

Consulta de atención farmacéutica a pacientes con asma grave

- Revisión farmacoterapia en asma grave:

2. TRATAMIENTO
ADECUADO

FH
UAG

- Terapia inhalada
- Biológico
- Corticoides orales
- Inhalador de rescate
- Antileucotrienos

OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN ASMA GRAVE

Consulta de atención farmacéutica a pacientes con asma grave

2. TRATAMIENTO ADECUADO



- Revisión farmacoterapia
comorbilidad frecuente en asma
grave:
 - Corticoides intranasales
 - IBPs
 - Ansiolíticos/antidepresivos
 - Antibióticos

OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN ASMA GRAVE

Consulta de atención farmacéutica a pacientes con asma grave

2. TRATAMIENTO ADECUADO



- Revisión farmacoterapia
comorbilidad frecuente en asma
grave:

- Interacciones
- Posibles efectos secundarios respiratorios
- Fármacos agravantes del asma

OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN ASMA GRAVE

Consulta de atención farmacéutica a pacientes con asma grave



https://hulphcis.salud.madrid.org/hphci/edictor/principal.jsp

Desalud-HCIS // Elena Villa...

LA PAZ HOSPITAL GENERAL

Agenda de Consultas Externas

Criterios de la Agenda de Consultas Externas

Fecha: 14/03/2022

Centro: HOSPITAL CARLOS III

Tipo unidad: Servicio

Unidad: FARMACIA CARLOS III

Agenda: CONSULTA ATENCION FARMACEUTICA CAR

Horario:

Persona/Recurso:

☒ Agendas de mi especialidad

Aceptar

Localización de pacientes

Selección de proceso

Mis Tareas(0,0)

Agendas

Agenda Quirúrgica

Búsqueda de episodios

Consulta Cribado Acompañante

Consultas externas

Hospitalización

Lista de Espera

Mapa de camas

Palingreso

Urgencias

Historia Clínica

Localizadores

Localizadores COVID

Captura de actividad urgente - Internet Explorer

Captura de actividad urgente

Paciente: 176652 OTERO DIAZ, CARLOS

Procedencia: Destino Cita

Hora: 10:16 Hora Fin: 10:16 Fecha: 14/03/2022

Centro: CITE HOSPITAL CARLOS III

Tipo unidad: Servicio

Unidad: 30PH FARMACIA CARLOS III

Tipo recurso: ☒ Persona ☐ Máquina ☐ Ubicación

Agenda: ☒ FARMACIA CONSULTA ATENCION FARMACEUTICA ☐ Ver Agendas/Horarios inactivos

Horario:

Persona/Recurso:

Prestación: CONSULTA SUCESIVA

Motivo alta: BRONCOPNEUMONIA AGUDA

Financiador: MISMOLOG MANTENIMIENTO BIOLOGICO

Garante: PRICOM PRIMERA CONSULTA

Consulta: TELCON REVISIONES PRESENCIALES (CT) TIFRPH Consulta Telefónica Primera TIFRACE CONSULTA TELEFONICA SUCESIVA

Diagnóstico:

☐ Alta Resolución

Historial de Citas

Aceptar Cancelar

Personas/Recurso

Prestación

Dossier

Al. vista

Primera Consulta

Primera Consulta

Consulta Sucesiva

Consulta Sucesiva

Consulta Sucesiva

Consulta Sucesiva

Consulta Sucesiva

Consulta Sucesiva

Consulta Sucesiva

Total: 8 resultados

Consulta de atención farmacéutica a pacientes con asma grave

Fuentes de información:

- Entrevista al paciente
- Historia clínica electrónica
- Registro de dispensaciones en farmacia hospitalaria y comunitaria



Consulta de atención farmacéutica a pacientes con asma grave



Lista de Prescripciones Electrónicas

☐ Ordenar por ATC Fecha revisión : 28/08/2026 ☐ Leyenda

Prescripciones activas Prescripciones cerradas

TP	MEDICA...	RE	F.INICIO	POSOLÓGIA	DURACIÓN	DIAGNÓSTICO	AMB	H	FIN AUTOR.	P
☒	LOSART...		22/04/2025	1-0-1-0	Crónico	HEMATOMA SUBDURAL	AP		28/08/2026	[+]
☐	NASON...		23/09/2024	1-0-1-0	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP		28/08/2026	[+]
☐	PARAC...		05/08/2024	14 cada 30 D	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP		28/08/2026	[+]
☐	HIDROA...		15/01/2024	0.75-0.25-...	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP		28/08/2026	[+]
☐	OMEPR...		23/03/2023	2 cada 7 D	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP		28/08/2026	[+]
☐	TRIMBO...		22/03/2023	2 cada 12 H	Crónico	DIAGNOSTICO HOSPITA...	AP		28/08/2026	[+]
☐	BROMA...		06/04/2020	0-0-1-0	Crónico (D)	ASTENIA	AP		28/08/2026	[+]

Informes FAP Consultar dispensaciones Hojas de medicación Cerrar Consultar Añadir

Módulo Único de Prescripciones 22/09/2025 - 13:51 MUP 2.60.0.241106 10.133.35.159

- Apendicetomía colecistectomía por colestasis HUPDH 2022
- Faquectomía bilateral.
- Hipertrofia prostática
- Nódulos pulmonares bilaterales (mayor de 6mm en lingula) estables.
- Quistes hepáticos
- Tromboflebitis superficial de MLD en relación con inmovilización en 2004.
- Hipertensión arterial
- Asma

Otras recomendaciones:

Alta:

Datos de alta:

Fecha/Hora: Motivo de alta:

Autoría:

Guardar Guardar y salir Salir Generar

Diagnóstico:

☐ Alta Resolución Historial de Citas

Localizadores FAR-DPE



Consulta de atención farmacéutica a pacientes con asma grave



saciones realizadas

Dispensaciones a futuro

pción

BOW 172 MICROGRAMOS/5 MICROGRAMOS/9

Fecha Inicio

01/06/2025

Fecha Fin

30/09/2025

Junio 2025							Julio 2025							Agosto 2025							Septiembre 2025							
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do	
						1		1	2	3	4	5	6					1	2	3		1	2	3	4	5	6	7
2	3	4	5	6	7	8	7	8	9	10	11	12	13		4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14
9	10	11	12	13	14	15	14	15	16	17	18	19	20		11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21
16	17	18	19	20	21	22	21	22	23	24	25	26	27		18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28
23	24	25	26	27	28	29	28	29	30	31					25	26	27	28	29	30	31	29	30					
30																												

ior

Sign

	FARMACIA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	FECHA PRÓ...	ENVASES	FECHA FIN E...
25	+	730420	TRIMBOW 172 MICROGRAMOS/5 MICROGRAMOS/9 MICROG...	19/09/2025	1	06/10/2025

Adherencia a la terapia inhalada de pacientes con asma grave

Granda P, et al. Farm Hosp
2022;46:203-207

No adherencia a terapia
inhalada (cohorte asma grave
con biológico):

- Según dispensaciones en
farmacia comunitaria: **59,3%**

Plaza, et al. JIACI 2021;3:58-64.

No adherencia a terapia inhalada
(cohorte asma):

- Según dispensaciones en
farmacia comunitaria: **37,9%**

Adherencia a corticoterapia intranasal de pacientes con asma grave y poliposis nasal (Cohorte H. La Paz 2024)

Article

Adherence to Intranasal Corticosteroids in Patients with Severe Asthma and Nasal Polyposis: Pharmacological and Clinical Factors Involved

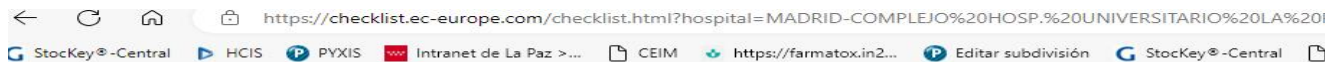
Elena Villamañán^{1,2,3}, Daniel Laorden^{3,4,5}, María Enriqueta Ibáñez^{1,4}, Leticia De las Vecillas^{3,5}, Carlos Carpio^{2,3,4}, Carolina Alfonso^{6,7}, Javier Domínguez-Ortega^{3,5}, David Romero^{3,4}, Santiago Quirce^{3,5} and Rodolfo Álvarez-Sala^{2,3,4,8} on behalf of Asma Grave HULP Study Group

N= 188 pacientes con AG y PN

- Pobre adherencia en el 53,5%
- Adherencia significativamente menor en mujeres
- Pacientes con corticosteroides sistémicos de mantenimiento o múltiples cirugías mostraron buena adherencia ($p < 0,05$)

***CHECKLIST* de Atención Farmacéutica en Asma Grave**

Autoras: María Muñoz y Elena Villamañán



ES-27370 Noviembre 2023

CHECKLIST de Atención Farmacéutica en Asma Grave



(a) : Farmacoterapia respiratoria de dispensación en
farmacia comunitaria

(*) significa que son campos obligatorios.

Continuar pulsa Enter ↵

CHECKLIST de Atención Farmacéutica en Asma Grave



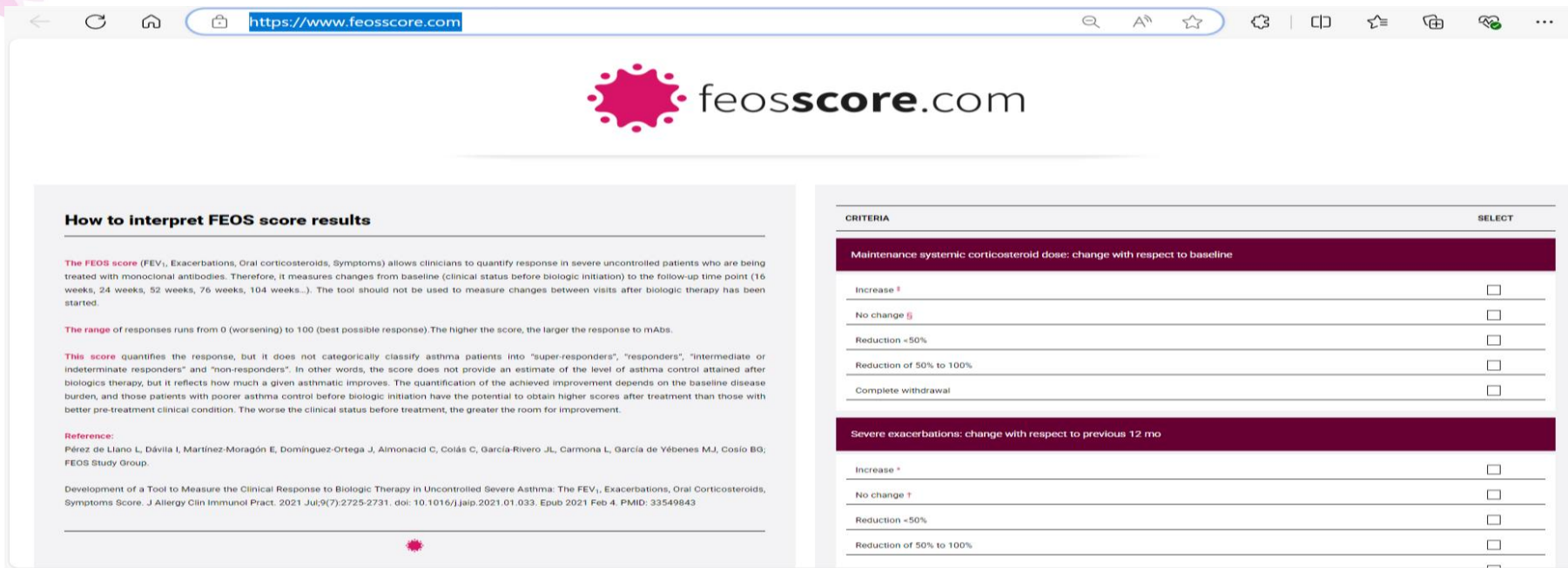
(b) : Farmacoterapia de dispensación en farmacia
hospitalaria: terapia biológica para el asma

(*) significa que son campos obligatorios.

Continuar

pulsa Enter ↵

Valoración de respuesta al tratamiento biológico en asma grave



The screenshot shows the feosscore.com website. The header features the feosscore.com logo and name. The main content area is divided into two columns. The left column contains the text 'How to interpret FEOS score results' followed by a paragraph explaining the FEOS score (FEV₁, Exacerbations, Oral corticosteroids, Symptoms) and its use in quantifying response in severe uncontrolled patients. It also mentions the range of responses from 0 to 100 and the higher the score, the larger the response to mAbs. A reference is provided at the bottom of the left column. The right column contains a table with two sections: 'Maintenance systemic corticosteroid dose: change with respect to baseline' and 'Severe exacerbations: change with respect to previous 12 mo'. Each section has a list of criteria with corresponding checkboxes for selection.

How to interpret FEOS score results

The **FEOS score** (FEV₁, Exacerbations, Oral corticosteroids, Symptoms) allows clinicians to quantify response in severe uncontrolled patients who are being treated with monoclonal antibodies. Therefore, it measures changes from baseline (clinical status before biologic initiation) to the follow-up time point (16 weeks, 24 weeks, 52 weeks, 76 weeks, 104 weeks...). The tool should not be used to measure changes between visits after biologic therapy has been started.

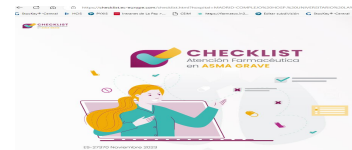
The **range** of responses runs from 0 (worsening) to 100 (best possible response). The higher the score, the larger the response to mAbs.

This **score** quantifies the response, but it does not categorically classify asthma patients into "super-responders", "responders", "intermediate or indeterminate responders" and "non-responders". In other words, the score does not provide an estimate of the level of asthma control attained after biologics therapy, but it reflects how much a given asthmatic improves. The quantification of the achieved improvement depends on the baseline disease burden, and those patients with poorer asthma control before biologic initiation have the potential to obtain higher scores after treatment than those with better pre-treatment clinical condition. The worse the clinical status before treatment, the greater the room for improvement.

Reference:
Pérez de Llano L, Dávila I, Martínez-Moragón E, Domínguez-Ortega J, Almonacid C, Colás C, García-Rivero JL, Carmona L, García de Yébenes MJ, Cosío BQ; FEOS Study Group.
Development of a Tool to Measure the Clinical Response to Biologic Therapy in Uncontrolled Severe Asthma: The FEV₁, Exacerbations, Oral Corticosteroids, Symptoms Score. J Allergy Clin Immunol Pract. 2021 Jul;9(7):2725-2731. doi: 10.1016/j.jaip.2021.01.033. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33549843

CRITERIA	SELECT
Maintenance systemic corticosteroid dose: change with respect to baseline	
Increase ↑	☐
No change ↔	☐
Reduction <50%	☐
Reduction of 50% to 100%	☐
Complete withdrawal	☐
Severe exacerbations: change with respect to previous 12 mo	
Increase *	☐
No change †	☐
Reduction <50%	☐
Reduction of 50% to 100%	☐

CHECKLIST de Atención Farmacéutica en Asma Grave

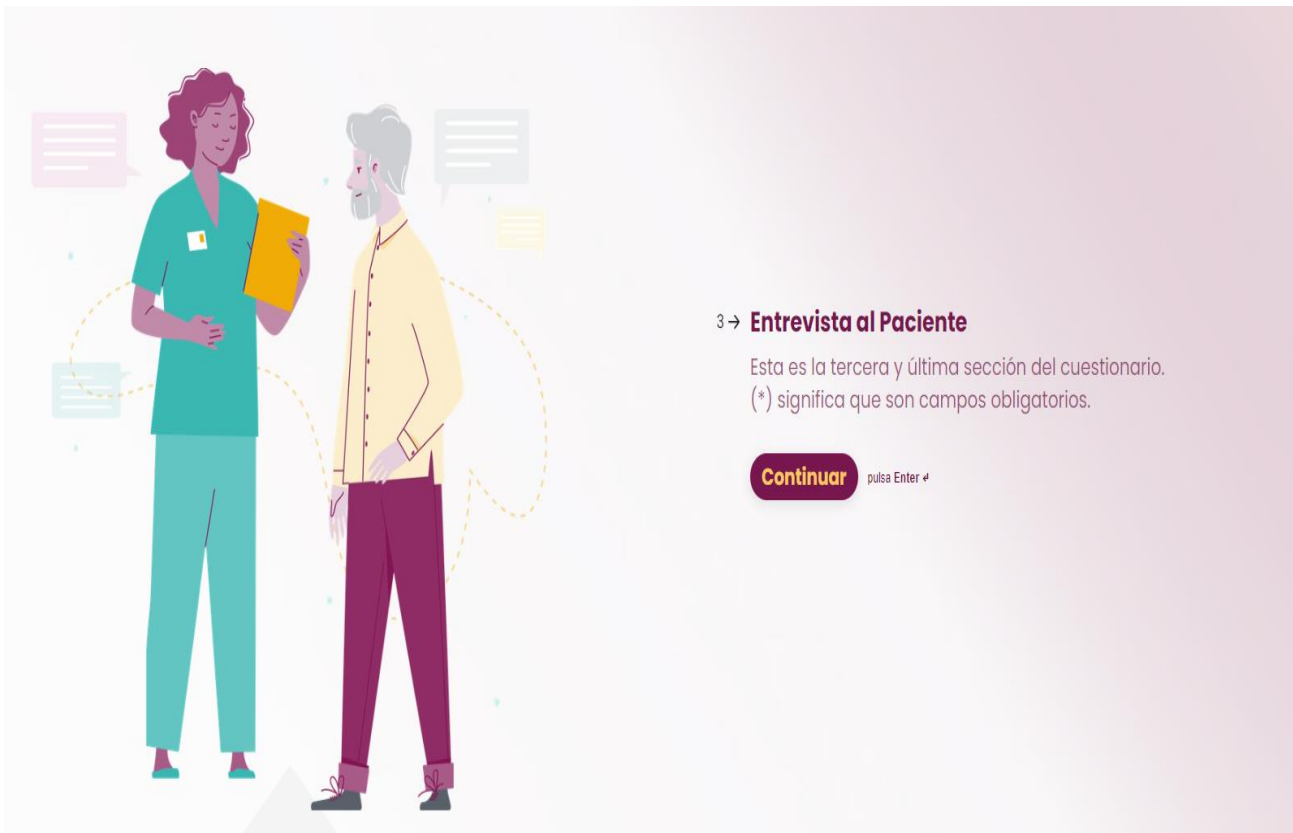


2→ **Valoración PROMs/PREMs**

Esta es la segunda sección del cuestionario.
(*) significa que son campos obligatorios.

Continuar pulsa Enter ↵

CHECKLIST de Atención Farmacéutica en Asma Grave

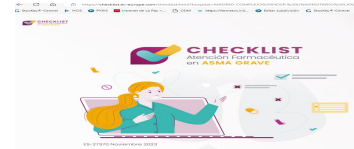


3 → Entrevista al Paciente

Esta es la tercera y última sección del cuestionario.
(*) significa que son campos obligatorios.

Continuar pulsa Enter ↵

CHECKLIST de Atención Farmacéutica en Asma Grave



4 → Resumen de la información obtenida a través de este formulario



Texto editable y trasladable a la HCE

OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA EN ASMA GRAVE



3.

MOMENTO JUSTO

Paciente con asma no controlada y/o exacerbaciones graves (≥ 2 al año) recibiendo dosis altas de GCI/LABA (otro controlador) y/o GCO*

UAG

Paso 1

Confirmar diagnóstico de **asma**

Historia clínica compatible y demostrar obstrucción **variable** o hiperrespuesta bronquial

Efectuar diagnóstico diferencial (descartar enfermedades simuladoras de asma)

Paso 2

Optimizar tratamiento

Comprobar adherencia terapéutica y técnica inhalatoria adecuada

Identificar y tratar adecuadamente los factores de riesgo asociados y/o comorbilidades

Paso 3

Identificar fenotipos de asma grave para tratamiento dirigido

Eosinófilos en sangre
Medida de FE_{NO}
Eosinófilos en esputo (opcional)
Pruebas de alergia

FH

NO

Optimizar

FH

Educación en asma
Entrenamiento de la técnica inhalatoria + intervenciones para mejorar la adherencia

FH

FH

*Derivar/realizar preferentemente en unidades especializadas en asma con abordaje multidisciplinar

Modelo transversal de atención multidisciplinar en la UAG-Hospital La Paz



Modelo transversal de atención multidisciplinar en la UAG-Hospital La Paz

Faltaba un eslabón
en la atención
transversal en
asma grave: la
participación de
los propios
pacientes.



ExpertAsma

Paciente experto en asma grave y su tratamiento.

Plataforma educativa Online para pacientes.

[Ver el curso]



expertasma

Reunión de pacientes *ExpertAsma*



‘ExpertAsma’; pacientes expertos para ayudar a otros pacientes

La plataforma para la formación de pacientes expertos de la Unidad Multidisciplinar de Asma Grave del Hospital Universitario La Paz cumple un año y ya cuenta con 40 usuarios formados



- F. San Román
- 28 JULIO 2023 - 20:01

IdiPAZ
Instituto de Investigación
Hospital Universitario La Paz

Hospital Universitario La Paz
Fundación para la Investigación Biomédica
Comunidad de Madrid

PLATAFORMA EXPERTASMA: PACIENTE EXPERTO EN ASMA GRAVE Y SU TRATAMIENTO

El resumen de la invención se centra en el desarrollo de una plataforma educativa dirigida a pacientes con asma grave (AG) para su formación con pacientes con expertos (PE). A través de ella, estos adquieren conocimientos en profundidad sobre la enfermedad, habilidades sobre el manejo de la misma y su tratamiento. Todo ello con el fin último de mejorar su situación clínica, su calidad de vida y la adherencia a los tratamientos. Además, mediante esta plataforma, los pacientes acreditados como PE lideran reuniones periódicas con otros enfermos en circunstancias similares, pero menos capacitados o con menos habilidades con el fin de no dejarlos atrás. En dichas reuniones, los PE les transmiten sus conocimientos y estrategias para mantener necesaria y persistir en el autocuidado. También, les conciencian sobre la importancia a largo plazo del cumplimiento y la adecuada administración de los complejos tratamientos que reciben.

Hospital Universitario La Paz
Fundación para la Investigación Biomédica

CIUDADANOS PROFESIONALES COMUNICACIÓN NOSOTROS

La Unidad de Asma Grave del Hospital público La Paz ha formado a más de 40 pacientes "expertos" en un año

Coordinada por los Servicios de Neumología, Alergia y Farmacia, ha celebrado su primer encuentro de pacientes

La Unidad Multidisciplinar de Asma Grave (UMAG) del Hospital Universitario La Paz, perteneciente a la red pública sanitaria de la Comunidad de Madrid, ha formado a 40 pacientes "expertos" en esa patología a través de su plataforma de formación 'ExpertAsma', que ha cumplido un año. Para celebrar este primer aniversario, se ha realizado una reunión de pacientes liderada por personas acreditadas como pacientes expertos, un punto de encuentro para mejorar la calidad de vida de quienes conviven con asma grave.



redacción médica

Portada > Secciones > NEUMOLOGÍA

La Paz busca "humanizar atención y seguimiento del paciente con asma grave"

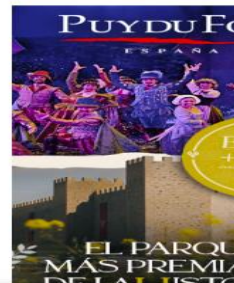
El programa ExpertAsma fomentará reuniones entre los afectados para que compartan inquietudes y se empoderen



Todos los especialistas que integran la Unidad de Asma Grave del Hospital Universitario La Paz.

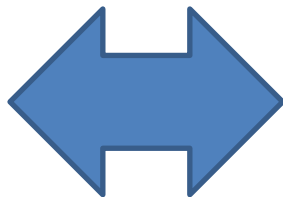
f X in S O

SE LEE EN 3 MINUTOS



Proyecto *AsmaFarmacias*

FARMACIA HOSPITALARIA



FARMACIA COMUNITARIA



Proyecto *AsmaFarmacias*

UAG

- **Identificación de pacientes que requieren seguimiento coordinado de la farmacoterapia:**
- Baja adherencia
- Empeoramiento control de la enfermedad
- Tratamiento biológico
- Otras razones por las que el paciente requiera seguimiento coordinado según la UAG (consulta de educación)

Proyecto *AsmaFarmacias*

FARMACIA HOSPITALARIA



Feddback de información sobre los tratamientos

- Signos de alerta de mal control: sobreuso de inh rescate o corticoides orales
- Mala técnica inhalatoria
- Detección de efectos adversos

FARMACIA COMUNITARIA





Unidad de Asma Grave

Compártelo en



Grupo de
investigación
Unidad Asma
Grave HULP

Publicaciones
científicas

Propiedades
intelectuales

Tesis Doctorales
(UAM, UCM)

Sapere Aude

Reflexión ante nuevos retos



**CONGRESO
NACIONAL**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25



Gracias

elena.villamanan@salud.madrid.org