



CONGRESO
NACIONAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25

Sapere Aude

Reflexión ante nuevos retos



POLIPOSIS NASAL

Manejo farmacéutico integral

NOÉ GARIN ESCRIVÁ

Servicio de Farmacia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

T2: segundo acto



Antonio

- **Asma controlado**
 - Escalón 2
 - Tratamiento: CI dosis bajas
- **Otros:**
 - Dermatitis atópica leve
 - Alergias en infancia
 - Usa: antihistamínicos y colirios





1ª visita al médico de primaria



Hace un tiempo que...

Nariz tapada

Vapores de menta y eucalipto

Primero un lado... después los dos

Pensaba que era un resfriado

Mocos y más mocos

A veces mejora

OF: gotas que al dejarlas empeoraba

No puedo respirar bien

Se orienta como rinitis

Tipo de rinitis	Crónica ?	Alérgica ?	Aguda viral X	Aguda posviral X	Medicamentosa X
Edad de aparición	Adultos de mediana edad.	Niños-adultos jóvenes.	Cualquier grupo de edad.	Cualquier grupo de edad.	Cualquier grupo de edad.
Estacionalidad	Todo el año.	Todo el año*.	Otoño-invierno.	Otoño-invierno.	Todo el año.
Duración	> 3 meses.	Variable.	5-10 días.	10 días-3 meses.	Variable.
Características	Obstrucción nasal. Rinorrea mucopurulenta. Presión o dolor facial. Anosmia o hiposmia.	Dos o más: Obstrucción nasal. Rinorrea acuosa. Estornudos paroxísticos. Prurito nasal. Conjuntivitis.	Obstrucción nasal y/o rinorrea. Estornudos. Otros: dolor de garganta, malestar.	Obstrucción nasal. Rinorrea mucopurulenta. Presión o dolor facial. Anosmia o hiposmia. Tos.	Historia de uso de descongestivos nasales** o cocaína. Clínica previa de resfriado o rinitis. Obstrucción nasal. Otros: rinorrea, dolor de garganta, boca seca, dependencia psicológica, etc.
Antibióticos	Evitar si no está justificado.				
Derivación***	Recomendable si no está diagnosticada o si hay mal control.	Recomendable si no está diagnosticada o si hay mal control.	Valorable.	Valorable.	Recomendable si no está diagnosticada o si hay mal control.

Lavados de suero fisiológico...

...no mejora...

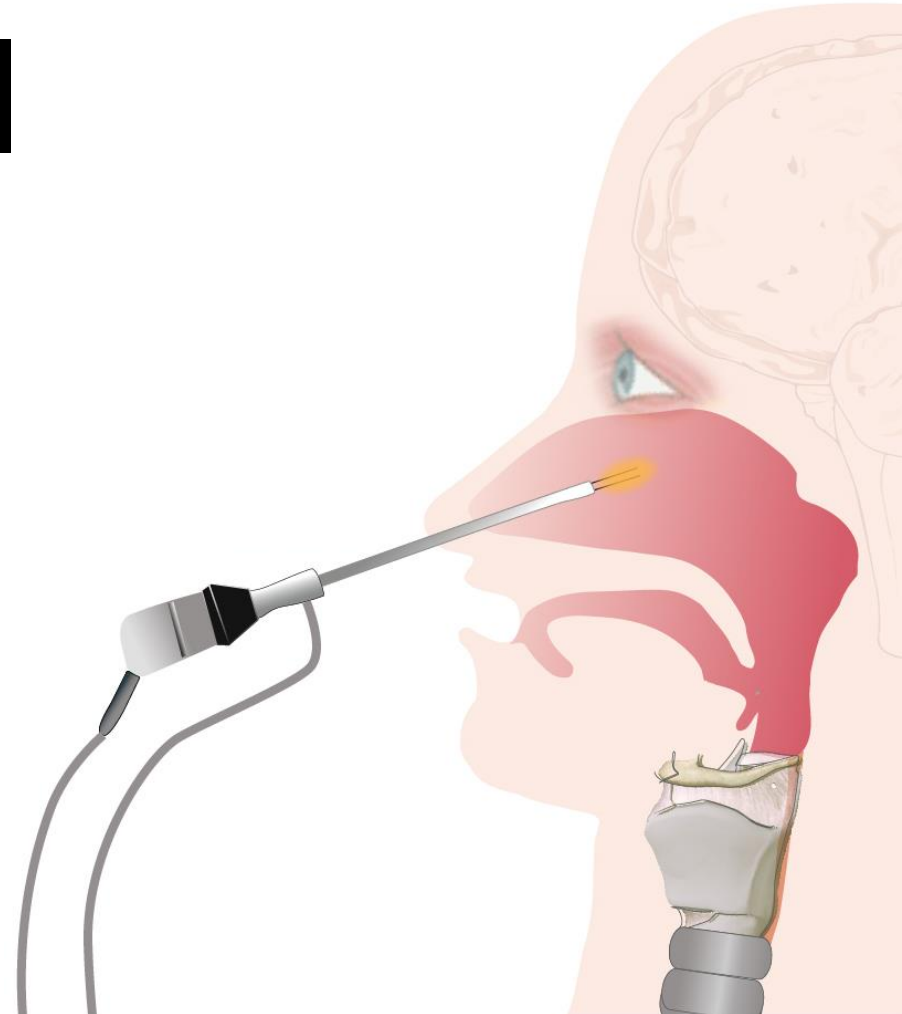
...derivación a ORL



Visita ORL

- Dolor de cabeza
- Muchos mocos
- “No huele”

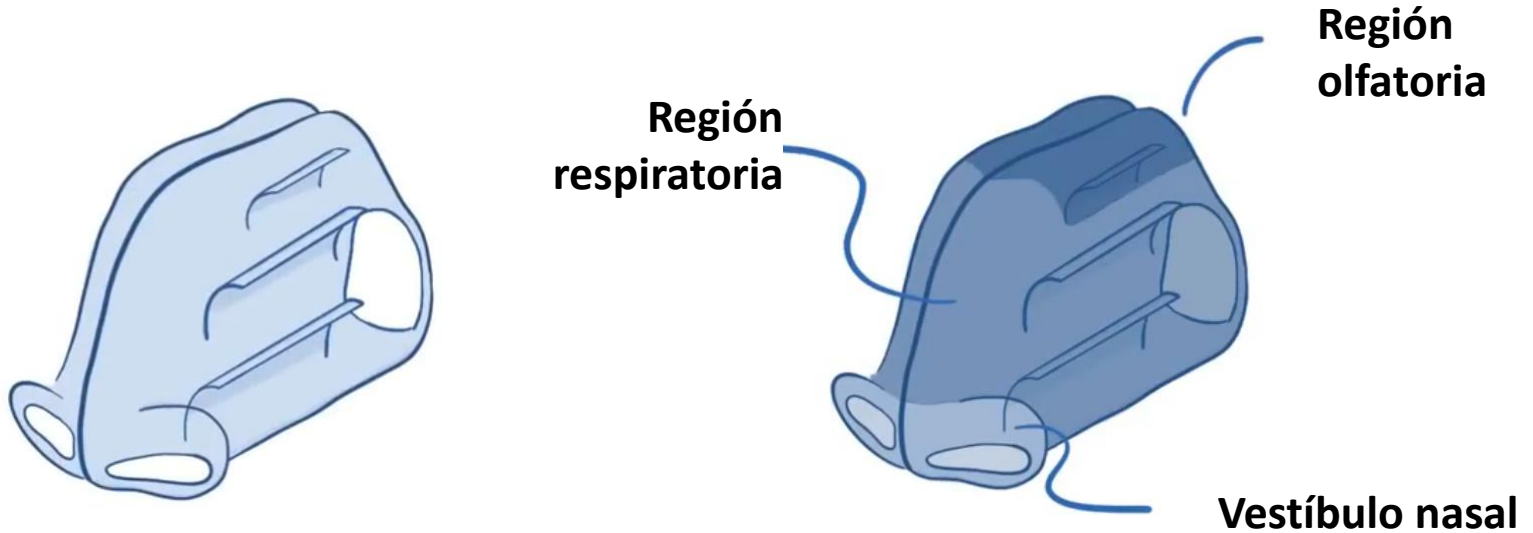
Endoscopia nasal



Rinitis crónica con poliposis nasal



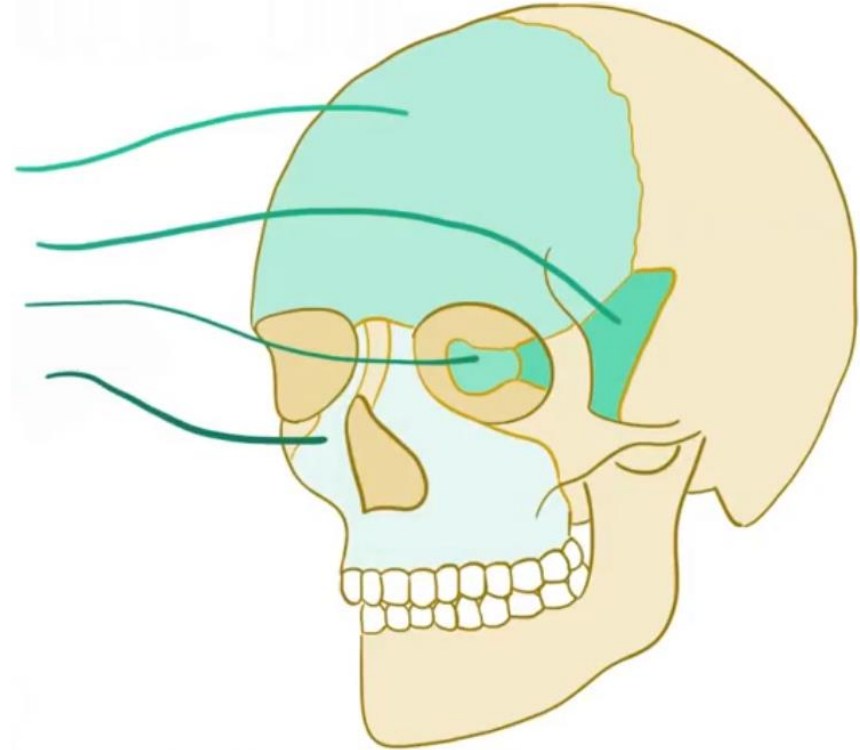
Cavidad nasal



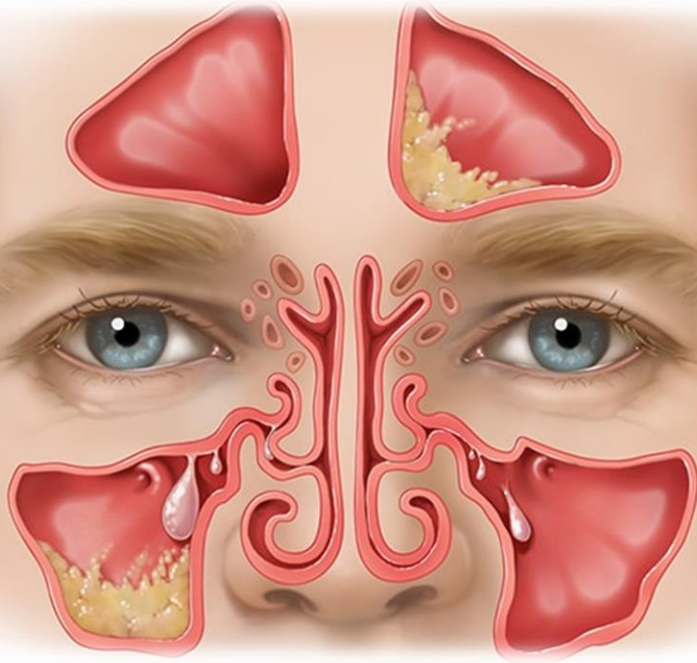
Senos paranasales



Frontal
Esfenoide
Etmoide
Maxilar



Pólipos nasales



- Obstrucción aire
- Obstrucción moco
- Infecciones recurrentes
- Factores endógenos

INFLAMACIÓN

Rinosinusitis crónica

Presencia de dos o más síntomas, uno de los cuales debe ser congestión nasal y/o rinorrea anterior/posterior:

- $\pm$ dolor/presión facial o
 - $\pm$ reducción/pérdida del olfato,
- durante ≥ 12 semanas.

Y, además:

- Signos endoscópicos de:
 - pólipos nasales y/o
 - secreción mucopurulenta y/o
 - edema en el meato medio;
- y/o cambios en la tomografía computarizada (TC) de:
 - meato medio,
 - senos paranasales.

Signos y síntomas

Bloqueo drenaje moco

- **Secreciones infectadas**
 - Fiebre
 - Dolor de cabeza

INFLAMACIÓN

Obstrucción flujo de aire

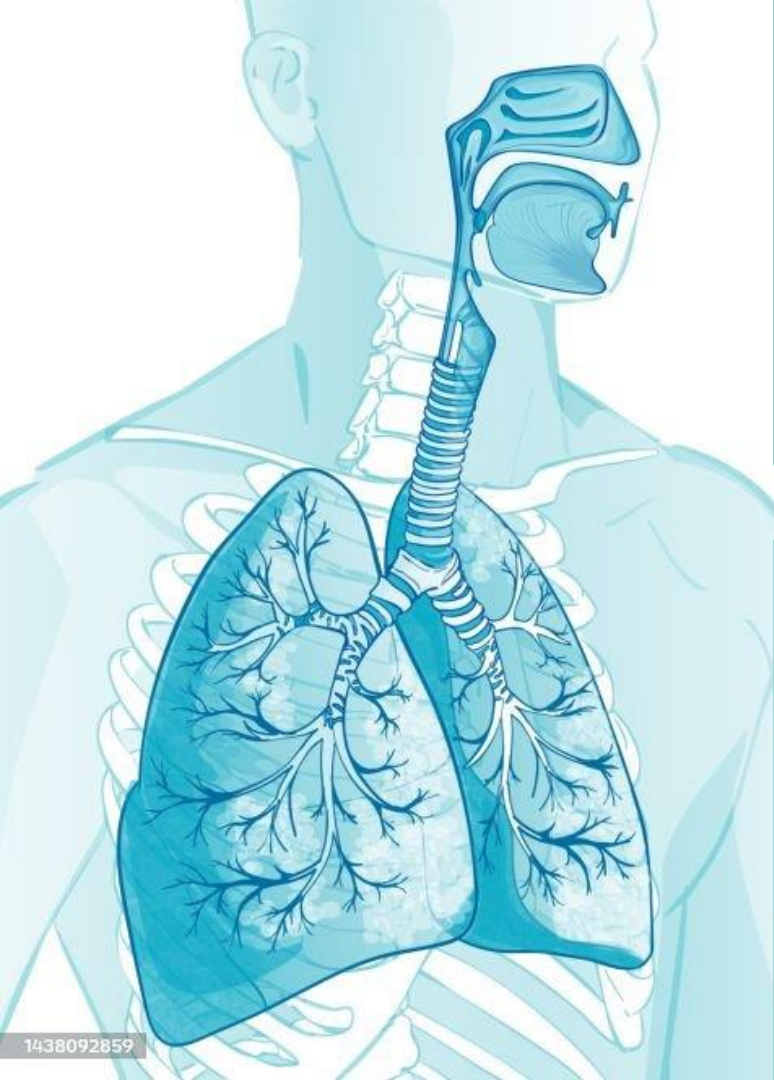
- ↓ Olor
- Ronquidos
- Apnea del sueño
- Hipoxia (niños)

Gravedad

- Leve: EVA 0-3
- Moderada: EVA > 3-7
- Grave: EVA > 7

¿Por qué a mi?





Vía respiratoria única

Comorbilidad asma + RSCcPN

**Pacientes
asmáticos**



40% con RSCcPN

**Pacientes
RSCcPN**



50% con asma

Se inicia prednisona 30 mg/d x 10 d

¿Es correcto?

Escalones terapéuticos RSCcPN

	Gravedad Síntomas → y/o calidad de vida →	Leve EVA (0-3 cm) y/o SNOT-22 (8-20)	Moderada EVA (> 3-7 cm) y/o SNOT-22 (> 20-50)	Grave EVA (> 7-10 cm) y/o SNOT-22 (> 50)	
Tratamiento de elección				ESCALÓN 3 Paciente parcialmente controlado o no controlado^c (3-6 meses): ● Cirugía endoscópica nasosinusal^e	ESCALÓN 4 Paciente parcialmente controlado o no controlado^c al escalón 3 (6 meses): ● Biológicos^f
Otras opciones terapéuticas				ESCALÓN 2 Paciente parcialmente controlado o no controlado^c (3-6 meses): ● Tanda corta de corticoides sistémicos/orales^d	Tanda corta de corticoides sistémicos/orales^d ● Cirugía endoscópica nasosinusal de revisión^g ● Tanda corta de corticoides sistémicos/orales^d
Tratamiento de base	ESCALÓN 1 Corticoides intranasales^a + lavados nasales con suero salino^b	Corticoides intranasales^a + lavados nasales con suero salino^b	Corticoides intranasales^a + lavados nasales con suero salino^b	Corticoides intranasales^a + lavados nasales con suero salino^b	

- Paciente: educación, adecuada aplicación de corticoides intranasales y participación en toma de decisiones terapéuticas.
- Control de la eficacia y seguridad del tratamiento y del cumplimiento terapéutico a intervalos regulares.
- Si rinitis alérgica: evitar alérgenos, antihistamínicos, MP-AzeFlu, olopatadina-mometasona, inmunoterapia alérgica.
- Tratar las comorbilidades respiratorias/alérgicas (asma, EPOC, bronquiectasias).
- Si EREA: evitar AINE, valorar tratamiento con aspirina tras desensibilización.

2 años más tarde

Estado del paciente

- **Poliposis nasal**
 - Escalón 1 → 3-4
 - 2 IQ · CENS
- **Asma**
 - Escalón 2 → 4
 - Mal control

Antonio acaba de ser papá

*“No puedo respirar y
necesito estar al 100%”*



¿Le ponemos...

...biológico?

Antes de iniciar el biológico

1. Confirmar diagnóstico y causa
2. Optimizar tratamiento + educación/técnica/intervenciones
3. Identificar y tratar factores de riesgo y/o comorbilidades

... después de todo esto plantearse el biológico



Estudio del fenotipo

Manejo de la medicación

Uso local



Corticoides +/- otros fármacos

- **Técnica de administración**
- **Efectos adversos**
- **Adherencia**
- **Eficacia**

¡Mala técnica y no usa las gotas!



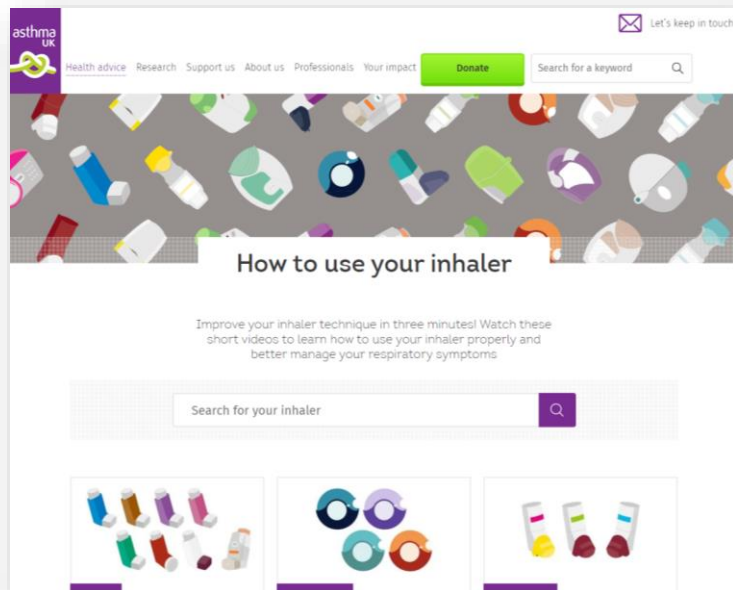
- Técnica correcta: 1/3 pacientes
- Considerar: coordinación, capacidad pulmonar, tipos, cámaras, etc.
- Educar + individualizar +/- cámaras



- Técnica correcta: 1/3 pacientes
- Diferentes dispositivos, coordinación, aprensión, etc.
- Educar + individualizar

Mala técnica implica: control subóptimo + ↑visitas a urgencias

Técnica de administración inhaladores



	Inhalador de cartucho presurizado®												
	1 Colóquese de pie	2 Agite el inhalador	3 Retire la tapa	4 Espire profundamente	5 Coloque los labios en torno a la boquilla	6 Retire el inhalador y aguarde la respiración (10")	7 Espire lentamente	8 Espire profundamente	9 Espire lentamente	10 Enjuáguese la boca			
	Nexthaler®												
	1 Colóquese de pie	2 Abra la tapa	3 Espire profundamente	4 Coloque los labios en torno a la boquilla	5 Inspire fuerte y profundamente	6 Retire el inhalador	7 Aguarde la respiración (10")	8 Espire lentamente	9 Cierre el inhalador	10 Enjuáguese la boca			
	Accuhaler®												
	1 Colóquese de pie	2 Abra el inhalador con el pulgar (clic)	3 Baje la palanca para cargar la dosis (clic)	4 Espire profundamente	5 Coloque los labios en torno a la boquilla	6 Inspire fuerte y profundamente	7 Retire el inhalador y aguarde la respiración (10")	8 Espire lentamente	9 Cierre la carcasa	10 Enjuáguese la boca			
	Aerolizer®												
	1 Colóquese de pie	2 Retire la tapa y gire la boquilla siguiendo la flecha	3 Coloque la cápsula y gire la boquilla hasta su posición inicial (clic)	4 Apriete los dos botones a la vez (perfora la cápsula)	5 Espire profundamente	6 Coloque los labios en torno a la boquilla	7 Inspire poco a poco y profundamente (cápsula vibrando)	8 Retire el inhalador y aguarde la respiración (10")	9 Espire lentamente	10 Enjuáguese la boca			
	Breezhaler®												
	1 Colóquese de pie	2 Retire la tapa y abra la boquilla	3 Coloque la cápsula y cierre la boquilla (clic)	4 Apriete los dos botones a la vez (perfora la cápsula)	5 Espire profundamente	6 Coloque los labios en torno a la boquilla	7 Inspire fuerte y profundamente (cápsula vibrando)	8 Retire el inhalador y aguarde la respiración (10")	9 Espire lentamente	10 Enjuáguese la boca			
	Easyhaler®												
	1 Colóquese de pie	2 Retire la tapa y agite el inhalador	3 Presione la parte superior (dos clics)	4 Espire profundamente	5 Coloque los labios en torno a la boquilla	6 Inspire fuerte y profundamente	7 Retire el inhalador y aguarde la respiración (10")	8 Espire lentamente	9 Cierre el inhalador	10 Enjuáguese la boca			
	Ellipta®												
	1 Colóquese de pie	2 Abra la tapa (clic)	3 Espire profundamente	4 Coloque los labios en torno a la boquilla	5 Inspire fuerte y profundamente	6 Retire el inhalador	7 Aguarde la respiración (10")	8 Espire lentamente	9 Cierre el inhalador	10 Enjuáguese la boca			
	Forspiro®												
	Preparación	1 Abra la cámara lateral	Uso	1 Colóquese de pie	2 Abra la tapa	3 Levante la palanca blanca (clic) y devuélvala a su posición original (clic)	4 Espire profundamente	5 Coloque los labios en torno a la boquilla	6 Inspire fuerte y profundamente	7 Retire el inhalador y aguarde la respiración (10")	8 Espire lentamente	9 Cierre la tapa	10 Enjuáguese la boca
	Genuair®												
	1 Colóquese de pie	2 Retire la tapa y mantenga el inhalador recto (botón de color blanco arriba)	3 Apriete el botón (clic) y la ventosa se pondrá verde	4 Espire profundamente	5 Coloque los labios en torno a la boquilla	6 Inspire fuerte y profundamente (clic)	7 Retire el inhalador y aguarde la respiración (10")	8 Espire lentamente	9 Cierre el inhalador	10 Enjuáguese la boca			
	Handihaler®												
	1 Colóquese de pie	2 Abra la tapa y la boquilla	3 Coloque la cápsula y cierre la boquilla (clic)	4 Apriete el botón (perfora la cápsula)	5 Espire profundamente	6 Coloque los labios en torno a la boquilla	7 Inspire poco a poco pero con fuerza (cápsula vibrando)	8 Retire el inhalador y aguarde la respiración (10")	9 Espire lentamente	10 Enjuáguese la boca			

TÉCNICA INHALATORIA

EXPIRAR → INSPIRAR → AGUANTAR → EXPIRAR → GLOPEJAR

CedimCata
Centro de Información de
Farmacología y Tecnología

Catsalut
Catalunya

Gobierno de Cataluña
Departament de Salut

Document disponible a: [medicaments.gencat.cat](#)

TÈCNICA INHALATÒRIA



EXPIRAR



INSPIRAR



AGUANTAR



EXPIRAR



GLOPEJAR

CedimCate
Centre d'Informació de
Medicaments de Catalunya

CatSalut
Departament de Salut

Consorci de Gestió de
Medicaments de Catalunya

Document disponible a: medicaments.gencat.cat

Técnica de administración productos nasales

2025

- Algunas fichas técnicas no contienen imágenes !!!!
- Muchos profesionales tampoco saben usarlo



- **Medicamento:** Agitar antes de usar + purgar la primera vez
- **Cabeza:** inclinada hacia adelante
- **Dirección:** hacia la fosa nasal ligeramente hacia afuera (no apuntar al septo)

Adherencia — buena adherencia reducción de las exacerbaciones

¿De qué hablamos?



- 50% aprox
- 37% recetas no se recogen



- 43% → adherencia <50%

Evaluación:

- TAI: test adherencia inhaladores
- Nº dispensaciones
- Otros

	Puntuación
1. En los últimos 7 días ¿cuántas veces olvidó tomar sus inhaladores habituales? ☐ 1. Todas ☐ 2. Más de la mitad ☐ 3. Aprox. la mitad ☐ 4. Menos de la mitad ☐ 5. Ninguna	
2. Se olvida de tomar los inhaladores: ☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca	
3. Cuando se encuentra bien de su enfermedad, deja de tomar sus inhaladores: ☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca	
4. Cuando está de vacaciones o de fin de semana, deja de tomar sus inhaladores: ☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca	
5. Cuando está nervioso/a o triste, deja de tomar sus inhaladores: ☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca	
6. Deja de tomar sus inhaladores por miedo a posibles efectos secundarios: ☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca	
7. Deja de tomar sus inhaladores por considerar que son de poca ayuda para tratar su enfermedad: ☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca	
8. Toma menos inhalaciones de las que su médico le prescribió: ☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca	
9. Deja de tomar sus inhaladores porque considera que interfieren con su vida cotidiana o laboral: ☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca	
10. Deja de tomar sus inhaladores porque tiene dificultad para pagarlos: ☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca	
Las dos siguientes preguntas las deberá responder el profesional sanitario responsable del paciente según los datos que figuran en su historial clínico (pregunta 11) y tras comprobar su técnica de inhalación (pregunta 12)	
11. ¿Conoce o recuerda el paciente la pauta (dosis y frecuencia) que se le prescribió? ☐ 1. No ☐ 2. Si	
12. La técnica de inhalación del dispositivo del paciente es: ☐ 1. Con errores críticos ☐ 2. Sin errores críticos o correcta	

Llamada ORL

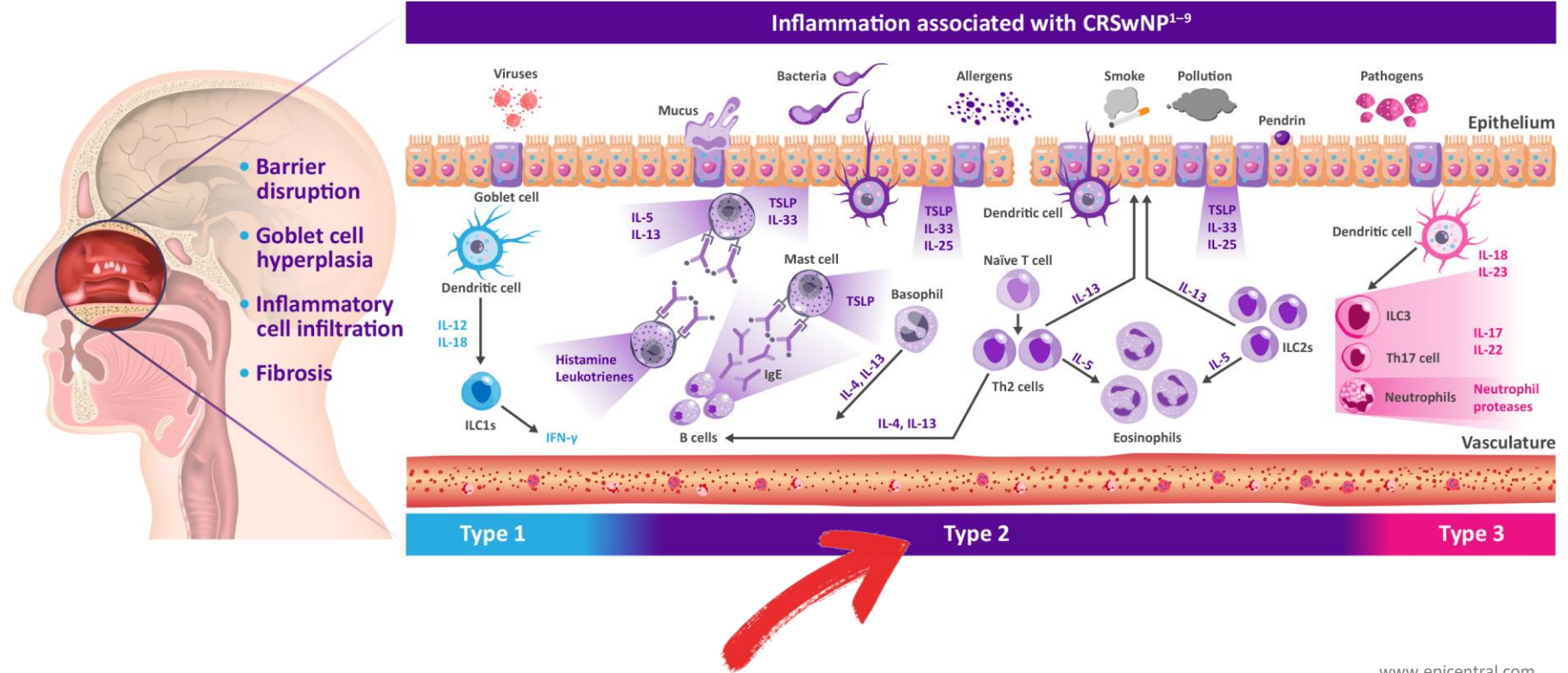
- Muchos síntomas
- Empeoramiento
- Baja laboral
- Muy enfadado!





Uso del biológico

Inflammatory pathways implicated in chronic rhinosinusitis with nasal polyps



Poliposis: criterio de uso de biológicos

Rinosinusitis crónica con pólipos nasales **bilateral grave^a**
intervenida previamente mediante CENS^b



+ como mínimo **1** criterio adicional

Criterios adicionales	Valores
Inflamación tipo 2	Eosinófilos en sangre ≥ 300 células/ μ l, y/o eosinófilos tisulares ≥ 10 células/campo, y/o IgE total sérica > 100 UI/ml
Pérdida importante del olfato	EVA > 7 cm o hiposmia grave/anosmia (olfatometría)
Necesidad de corticoides orales o contraindicación	≥ 2 ciclos en el último año ^c
Asma y/o EREA concomitante	Corticoides inhalados de forma continuada



Biológicos en RSCcPN

CON indicación

Financiados

Mepolizumab

Dupilumab

Omalizumab (Omyclo®)

No financiados

Omalizumab (Xolair®)

SIN indicación

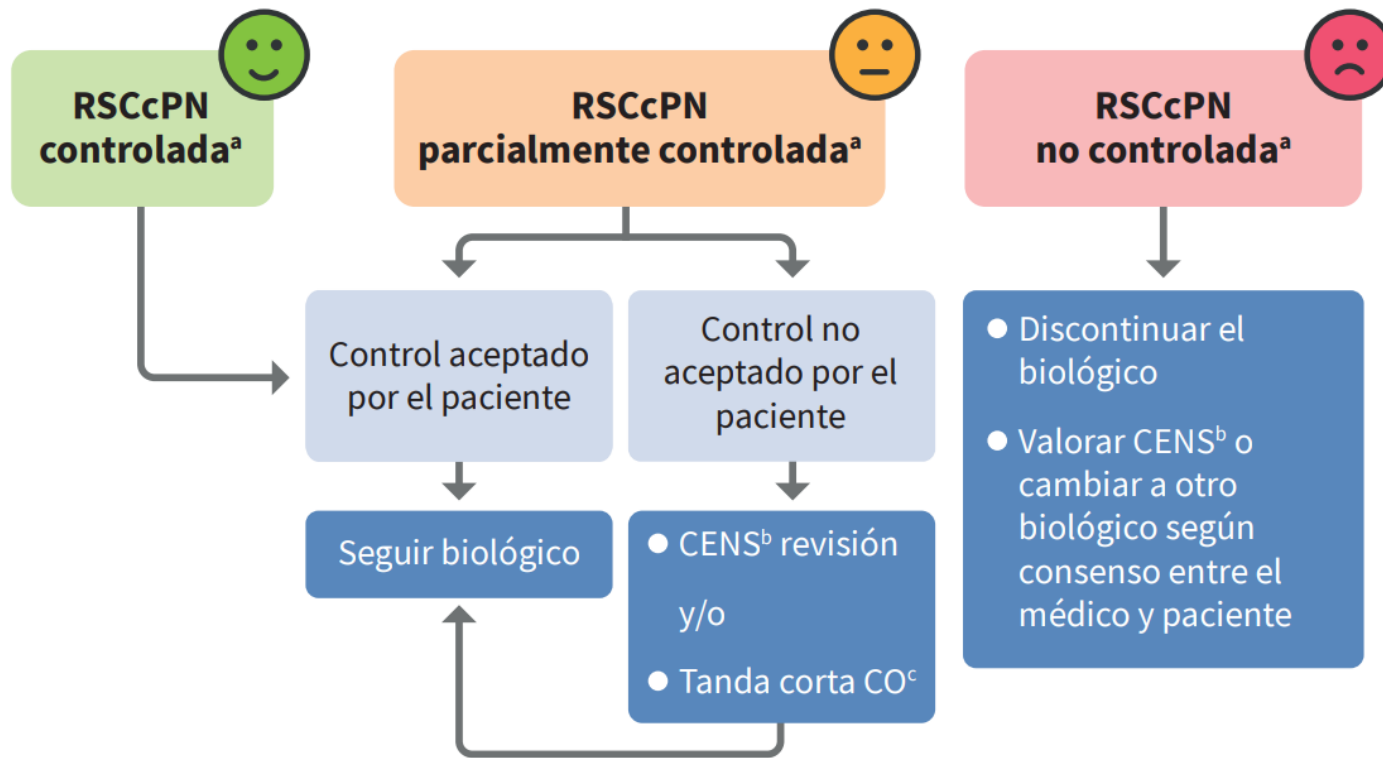
No financiados

Benralizumab

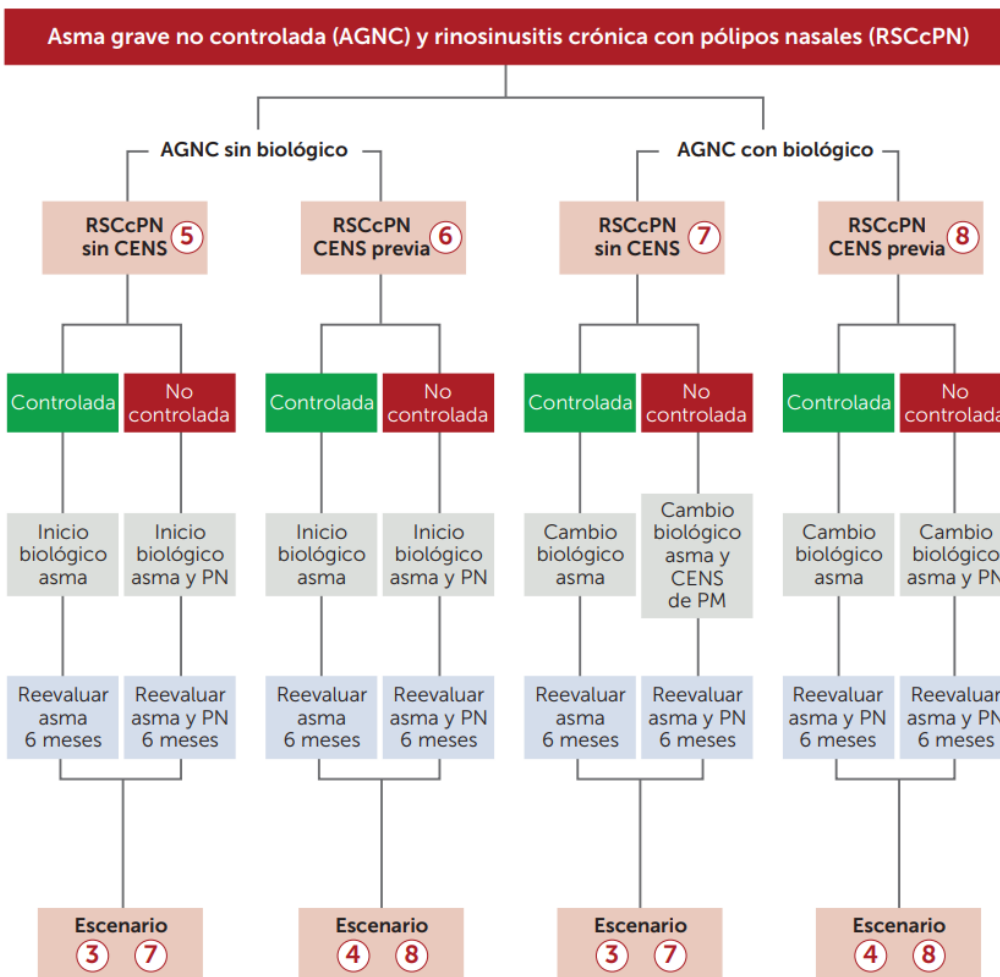
Reslizumab

Tezepelumab

Evaluación del biológico en RSCcPN



Tratamiento del paciente con AGNC y RSCcPN





Oportunidades

Oportunidad para la Farmacia Hospitalaria



- **Adherencia**
- **Seguimiento:** eficacia, seguridad y QoL
- **Educación:** dispositivos, ambiental, tabaco
- **Medicamentos no recomendados**
- **Unidad multidisciplinar:** toma decisiones
- **E-salud, telefarmacia**
- **Planes de acción**

Actualidad

**Antonio está controlado
Se ha casado y ha vuelto a ser padre**



Sapere Aude

Reflexión ante nuevos retos

Gracias



**CONGRESO
NACIONAL**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25



ngarin@santpau.cat