

DOCUMENTOS

## *Guías para el diagnóstico y manejo del asma: Recomendaciones de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias. Revisión 2004*

EDGARDO CARRASCO C. (Presidente), ROSA M. FEIJOÓ S, CARLOS GUZMÁN R., CARLOS RODRÍGUEZ C., RICARDO SEPÚLVEDA M., MARÍA T. VICENCIO A., LILIANA VICHERAT M. y FANOR VILLANUEVA CH.  
Comisión de Asma, Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias

### Índice

Introducción .....	144
Capítulo 1: Diagnóstico del asma en el adulto .....	147
Capítulo 2: Tratamiento del asma bronquial .....	151
Capítulo 3: Prevención del asma bronquial alérgico .....	164
Capítulo 4: Pronóstico, Evaluación y Metas del manejo del asma. Educación para conseguir estos objetivos .....	168

### INTRODUCCIÓN

Las primeras normas nacieron en 1995 con el nombre de Consenso Chileno para el Diagnóstico y Manejo del Asma Bronquial en niños y adultos, que fueron publicadas in extenso en la Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias<sup>1</sup>.

En esa oportunidad una Comisión integrada por 25 especialistas se reunió por 6 meses en 1994 para redactar un documento básico de 6 capítulos: Diagnóstico, Clasificación según severidad y tratamiento, Medidas preventivas, Manejo de las exacerbaciones, Educación, Manejo ambulatorio, que fue analizada detalladamente por 108 miembros de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias en las Jornadas de otoño de 1995, para llegar al Consenso deseado.

Este documento tuvo como base fundamental las Guías Británicas para el manejo del asma crónico<sup>2</sup>, agudo<sup>3</sup>, y Guías para el manejo del asma<sup>4</sup> y la Estrategia Global para el manejo del asma y su prevención<sup>5</sup>, documento creado después de un Taller de trabajo liderado por el Instituto de Salud Pública de USA. En 1995 un

grupo renovado de expertos internacionales, desarrolló un quinto documento, llamado GINA (Global Initiative for Asthma)<sup>6</sup>, que al igual que las normas antes mencionadas, estaban sustentadas por la revisión de publicaciones médicas y la experiencia personal de las autoridades científicas convocadas.

En los ocho años transcurridos de esta última publicación se ha producido un cambio notable en la evaluación del quehacer científico, porque cada día se ha ido dando más importancia a aceptar las opiniones que tuvieran un respaldo en la metodología de evaluación basada en evidencias, principalmente estudios controlados y *randomizados* con un número importante de pacientes y observaciones, y la realización de meta-análisis de trabajos que reunieron las condiciones anteriores.

El desarrollo de estas técnicas de evaluación, especialmente por publicaciones que señalaban sus ventajas y desventajas<sup>7</sup>, llevó a la necesidad de aplicar esta metodología en los Consensos Internacionales de Asma. El directorio de GINA en 2001 aprobó revisar las Guías americanas sobre Asma de 1995, aplicando la Medicina ba-

sada en evidencias, y así en 2002 se publicó "La estrategia global para el manejo y prevención del Asma" en su versión renovada<sup>8</sup>, fijando niveles de evidencia en sus capítulos de prevención y tratamiento.

En Marzo de 2003, la Sociedad Británica de Tórax, pionera en las Normas para el Manejo del Asma, publicó, las Guías Británicas para el Manejo del Asma<sup>9</sup>, con un criterio más estricto de "recomendaciones" de su validez, basada en niveles de evidencia levemente diferentes a las americanas. En este mismo año la Sociedad Española de Enfermedades Respiratorias (SEPAR) presenta las Guías Españolas para el Manejo y Tratamiento del Asma<sup>10</sup>, que incluye un extenso capítulo sobre Epidemiología, patogenia, y su relación con la Rinitis Alérgica.

Con la efervescencia científica internacional de remozar las Guías o Normas para el tratamiento del Asma, el directorio de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias tomó el acuerdo de reactualizar sus Normas nacionales sobre Asma, EPOC y Neumonías, también aplicando los criterios fijados por la Medicina basada en evidencias.

La Comisión de Asma de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias (SER), acometió esta tarea en Abril de 2003, con el concepto de reactualizar los capítulos de Diagnóstico, Prevención del Asma, Tratamiento del Asma, refundiendo en uno el manejo del asma crónico estable y de las exacerbaciones y creando un capítulo nuevo de Pronóstico, Metas y Evaluación del Asma, en que se integró la Educación para conseguir los objetivos anteriores.

En la fijación de los niveles de evidencias, se adoptó un criterio ecléctico, adoptando la nomenclatura americana en el capítulo de tratamiento, y la británica en los casos que se referían a estudios epidemiológicos, de prevención

y educación. En el Anexo 1, se describen las características de los niveles de evidencia de GINA 2002 y Guías británicas de 2003.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Consenso Chileno para el Diagnóstico y Manejo del Asma Bronquial en niños y en adultos. Rev Chil Enf Respir 1995; 11: 134-211.
- 2.- Guidelines for management of asthma in adults. I. Chronic persistent asthma. Statement of the British Thoracic Society, Research Unit of the Royal College of Physicians of London, King's Found Centre, National Asthma Campaign. Brit Med J 1990; 301: 651-3.
- 3.- Guidelines for management of asthma in adults II. Acute severe asthma. Statement of the British Thoracic Society, Research Unit of the Royal College of Physicians of London, King's Found Centre, National Asthma Campaign. Brit Med J 1990; 301: 797-800.
- 4.- Guidelines on the management of Asthma. Statement of the British Thoracic Society, Research Unit of the Royal College of Physicians of London, King's Found Centre, National Asthma Campaign. Thorax 1993; 48 (Suppl 2): S1-S24.
- 5.- International Consensus Report on the diagnosis and treatment of asthma. National Heart, Lung and Blood Institute. National Institutes of Health, Bethesda. Publication N° 92-3091, 1992. Eur Respir J 1992; 5: 601-41.
- 6.- Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. National Institutes of Health. Heart, Lung and Blood Institute. 1995.
- 7.- JADAD A R, MOHER M, BROWMAN G P, BOOKER L, SIGOUS C, FUENTES M et al. Systematic reviews and meta-analysis on treatment of asthma: Critical evaluation. Brit Med J 2000; 320: 537-40.
- 8.- Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. National Institutes of Health. National Heart, Lung, and Blood Institute. Revised 2002. NIH Publication N° 02-3659.
- 9.- British guideline for Management of Asthma. Thorax 2003; 58 (Suppl 1): 1-94.
- 10.- Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA). Ediciones Mayo S.A. 2003. ISBN: 84-89980-95-0.



## ANEXO 1

### Niveles de Evidencia (Guías Británicas)

- 1++ Meta-análisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ensayos randomizados y controlados con muy bajo riesgo de sesgo.
- 1+ Meta-análisis bien realizados, revisiones sistemáticas o ensayos randomizados y controlados con bajo riesgo de sesgo.
- 1- Meta-análisis, revisiones sistemáticas o ensayos randomizados y controlados con alto riesgo de sesgo.
- 2++ Revisiones sistemáticas de caso control de alta calidad o estudios de cohorte.  
Estudio de caso control de alta calidad o estudios de cohorte con muy bajo riesgo de factores confundentes o sesgo y una alta probabilidad que la relación sea causal.
- 2+ Estudio de cohorte o caso control bien realizado con bajo riesgo de factores confundentes o sesgo y una moderada probabilidad de que la relación sea causal.
- 2- Estudio de cohorte o caso control con alto riesgo de factores confundentes o sesgo y un riesgo significativo que la relación no sea causal.
- 3- Sin estudio analítico, por ejemplo publicación de un caso o series de casos.
- 4 Opinión de expertos. Estudios no analíticos.

### Grados de Recomendación (Guías Británicas)

- A Al menos un meta-análisis, revisión sistemática o ensayo randomizado y controlado del tipo 1++ directamente aplicable a la población blanca.  
Una cantidad de evidencias por estudios tipo 1+ directamente aplicables a la población blanco y que tiene resultados consistentes.
- B Una cantidad de evidencias que incluyen estudios tipo 2++, directamente aplicables a la población blanco y que demuestran resultados globales consistentes, o evidencias extrapolables de estudios 1++ ó 1+
- C Una cantidad de evidencias que incluyen estudios tipo 2+, directamente aplicables a la población blanco y que demuestran resultados consistentes, o evidencias extrapolables de estudios tipo 2++
- D Evidencia de nivel 3 ó 4, o evidencia extrapolable de estudios tipo 2 +
- √ Recomendación de buena práctica basada en la experiencia clínica del grupo que desarrolló las guías.

### Descripción de Niveles de evidencia GINA 2002

Categoría de evidencia	Fuentes de la evidencia	Definición
A	Ensayos controlados randomizados (RCT) Número importante de estudios con un número significativo de participantes.	Evidencia de resultados de RCT bien diseñados que suministran hallazgos consistentes en la población para los cuales se hace la recomendación.
B	Ensayos controlados randomizado con un número limitado de datos.  Estudios randomizados pequeños en una población que difiere de la población blanco de la recomendación, con resultados algo inconsistentes.	Evidencia proviene de resultados de estudios intervencionales que incluyen un número limitado de pacientes o un subgrupo de análisis de RCTs, o meta-análisis de RCTs.
C	Ensayos no randomizados. Estudios observacionales.	Evidencia proviene de resultados de ensayos no controlados y no randomizados, o de estudios observacionales.
D	Juicio de paneles de consenso de expertos, basada en experiencia clínica.	Esta categoría se usa sólo en casos donde las observaciones fueron consideradas valiosas pero la literatura clínica sobre el problema fue insuficiente para colocarla en una de las categorías anteriores.