

# Grupo de trabajo de Asma y Alergia de la SEPEAP

## La nueva Guía Española para el Manejo del Asma, GEMA<sup>4.0</sup>, y la Pediatría de Atención Primaria



“ La nueva Guía Española para el Manejo del Asma, GEMA<sup>4.0</sup>, actualiza la información existente y establece unos protocolos de actuación, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con asma, mediante un mejor control de la enfermedad por parte de los pacientes y sus familias, y atendiendo a una mejor formación de los profesionales sanitarios en todos los ámbitos de actuación, en lo que se refiere a esta enfermedad crónica que, en el caso de la infancia, es la más prevalente ”

### Editorial

J. Pellegrini Belinchón<sup>a-b</sup> (Coordinador), C. Ortega Casanueva<sup>c-b</sup>, S. de Arriba Méndez<sup>d-b</sup>, S. García de la Rubia<sup>e-b</sup>, J. Martín Ruano<sup>f-b</sup>, T. Sánchez Vélez<sup>d-b</sup>, F. Álvarez Caro<sup>g-b</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud de Pizarrales. Salamanca, <sup>b</sup>Grupo de Trabajo de Asma y Alergia de la SEPEAP, <sup>c</sup>Hospital Quirón San José. Madrid.

<sup>d</sup>Hospital Clínico Universitario. Salamanca. <sup>e</sup>Centro de Salud Infante. Murcia. <sup>f</sup>Centro de Salud Santa Marta. Salamanca,

<sup>g</sup>Hospital de Cabueñes. Gijón

El pasado mes de mayo, se presentó en Madrid la última versión de la Guía Española para el Manejo del Asma<sup>(1)</sup>, GEMA<sup>4.0</sup>. En un reciente editorial en esta misma revista, el grupo de Asma y Alergia de la SEPEAP abogábamos porque: “las Sociedades Científicas de Pediatría de Atención Primaria estuvieran representadas en los nuevos consensos de la GEMA, tal como lo están las Sociedades Científicas de primaria de adultos”, y esto ahora, es una realidad de la que como Sociedad Científica estamos satisfechos<sup>(2)</sup>.

El desarrollo que ha presentado la GEMA desde su primera publicación en el año 2006, en la que participaron cinco Sociedades Científicas, hasta el momento actual, con la reciente publicación de la GEMA<sup>4.0</sup>, ha sido verdaderamente notable. Ya en su comienzo, fue un verdadero hito para la comprensión y desarrollo del diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. Posteriormente, la versión de 2009, con la mayor participación de especialistas pediátricos,

alergólogos y neumólogos, hizo que los pediatras consideraran la GEMA 2009<sup>(3)</sup> como una guía fundamental para el tratamiento del asma en la infancia.

El *International Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC)<sup>(4,5)</sup> ha permitido en los últimos años, disponer de datos epidemiológicos sobre el asma en la infancia y adolescencia temprana, tanto en nuestro país<sup>(6)</sup> como en amplias zonas del mundo.

En cuanto a los niños más pequeños, el Estudio Internacional de Sibilancias en Lactantes (EISL)<sup>(7)</sup>, diseñado con el fin de estudiar otros factores distintos a los virus que puedan influir en la génesis de sibilancias durante el primer año de vida del niño, indica que la prevalencia de asma o sibilancias recurrentes, durante el primer año de vida, varían en nuestro país entre el 18,6% de Bilbao al 11,6% de Salamanca<sup>(8,9)</sup>. El asma es la enfermedad crónica más prevalente en la edad pediátrica.

Con respecto a la población general española, los datos son escasos y muy variables, algunos trabajos parten de diferencias importantes como la definición del caso y no son comparables; si bien, el Estudio Europeo de Salud Respiratoria constató una gran variabilidad geográfica entre ciudades y regiones españolas, con aumento de la prevalencia en los últimos años<sup>(10,11)</sup>.

La necesidad de aglutinar los esfuerzos realizados por los diversos comités y grupos de trabajo de sociedades científicas y grupos de apoyo, para enfocar de una forma coherente esta patología, ha conducido a que desde diversos ámbitos de actuación se provean la creación de guías de apoyo para profesionales, algunas regionales que inciden más en los recursos locales, y otras más ambiciosas, de ámbito nacional o internacional<sup>(12-14)</sup>.

La actual versión de la GEMA<sup>4.0</sup> ha supuesto una aspiración importante que teníamos los pediatras de Atención Primaria de participar en el desarrollo de esta guía, donde hay un apartado específico para niños, que al igual que la versión anterior, permite diferenciar el asma en los primeros meses y años de la vida con respecto a etapas posteriores de la vida. Pero, por primera vez, los pediatras que trabajamos en el ámbito de la Atención Primaria hemos tenido participación aportando nuestro punto de vista sobre esta enfermedad que vemos, diagnosticamos y tratamos en nuestras consultas<sup>(1)</sup>.

Las anteriores ediciones de la GEMA han sido referencia para el tratamiento del asma, no solamente en España, también en Latinoamérica, donde varios países han demostrado su interés y hay constancia de su utilización. Probablemente, esto se ha debido a la estructura de la propia guía y es por lo que esta versión que presentamos, la GEMA<sup>4.0</sup>, mantiene el mismo formato que la versión anterior. Se trata de una guía basada en la evidencia disponible en cada momento, soportada en artículos y publicaciones de impacto y prestigio, con una redacción clara y conceptual, con tablas y algoritmos intuitivos que proporcionan un manejo rápido y útil.

El cambio de nombre a GEMA<sup>4.0</sup> plantea una idea de continuidad en su desarrollo y vigencia. Si bien, el número 4 sobrevolado indica que es la 4ª edición de la guía, el .0 que le sigue en el superíndice hace referencia a las necesarias actualizaciones que se irán realizando, fundamentalmente por vía telemática, es decir según se vayan publicando nuevas evidencias, tendremos en nuestra mano la GEMA<sup>4.1</sup>, o la GEMA<sup>4.2</sup>, hasta que nuevas investigaciones y publicaciones aconsejen actualizarla de forma más completa con una nueva versión.

La GEMA<sup>4.0</sup> incorpora nuevos capítulos, asma y EPOC, asma grave no controlada, este último apartado de más importancia para los pediatras, también aporta un plan de implementación para mejorar su difusión y aplicabilidad. Así, en los próximos meses verán la luz otros documentos, como: “GEMA para pacientes”, “GEMA de bolsillo”, “GEMA Educadores” y otros más que pensamos que pueden

ser importantes para mejorar la comprensión y tratamiento por parte del personal sanitario, pacientes y familias y otros profesionales implicados en el control del asma.

En el prólogo de presentación, el Dr. Vicente Plaza, coordinador general de la obra, explica que la intención ha sido: “elaborar una guía de práctica clínica en asma, dirigida a profesionales sanitarios eminentemente asistenciales, muy práctica, independiente y consensuada entre el mayor número posible de expertos provenientes de las diversas sociedades científicas españolas implicadas en la asistencia de la enfermedad”<sup>(1)</sup>. La participación de 14 sociedades científicas y grupos científicos, la incorporación a la nueva versión de sociedades de Farmacia, de Pediatría de Atención Primaria, de Urgencias y Emergencias, así como de asociaciones de pacientes con su visión propia de la enfermedad, hace que el consenso multidisciplinar alcanzado obtenga las mejores expectativas, en cuanto puede suponer una mejoría del abordaje y tratamiento del asma en nuestro ámbito en todas las edades de la población.

La guía está dirigida a todos aquellos profesionales que diagnostican y tratan el asma: médicos de Atención Primaria, pediatras tanto Hospitalarios como de Atención Primaria, neumólogos, alergólogos, pediatras alergólogos y pediatras neumólogos, otorrinolaringólogos, farmacólogos, farmacéuticos, enfermería general y especializada en patología respiratoria, pero también debe ser útil, tanto la guía en sí, como los documentos derivados de ella, a los educadores, profesores, pacientes y familiares de pacientes. La participación en la GEMA<sup>4.0</sup> de la Federación Nacional de Asociaciones de Enfermedades Respiratorias hace que la potencialidad de la guía en cuanto a su capacidad resolutoria se implemente, ya que el asma como patología crónica, precisa de la “complicidad” de sanitarios y pacientes para mejorar el manejo de la enfermedad y, por lo tanto, la calidad de vida de los pacientes.

El asma infantil, precisa de una constante colaboración entre los diversos niveles asistenciales. La importancia de la coordinación entre la Atención Especializada con alergólogos y neumólogos infantiles, así como pediatras Hospitalarios y de Atención Primaria, mejora de forma fehaciente el manejo de esta enfermedad crónica. Además, como pediatras de Atención Primaria, somos conscientes de que nuestro ámbito de actuación es el más cercano al niño y a su familia, procurando un acceso fácil y rápido al sistema sanitario no urgente. La necesaria colaboración entre Pediatría Hospitalaria y de Atención Primaria se incluye en la GEMA<sup>4.0</sup> como integración de todos los puntos de vista.

La actualización de la guía se ha realizado partiendo de las evidencias disponibles en la anterior edición de 2009, siguiendo las recomendaciones para la actualización de las Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud.

Los miembros del Comité Ejecutivo y redactores realizaron una búsqueda sistemática, con evaluación y selección

de publicaciones sobre asma entre 2009 y 2014. Posteriormente, con los resultados obtenidos, se clasificó la evidencia partiendo del tipo de estudios publicados para cada uno de los aspectos tratados, según fueran estudios clínicos aleatorizados y controlados o la existencia de revisiones sistemáticas o metaanálisis, además de otros estudios observacionales, no controlados o no aleatorizados. Cuando no se disponía de otros artículos, se ha recurrido a la experiencia clínica de expertos.

Una vez establecidas las evidencias, la categorización del nivel de las recomendaciones de la guía se estableció mediante consenso, primero entre los redactores y posteriormente con los revisores. Fueron categorizadas en 2 niveles: recomendaciones robustas (R1), que indican aquellas actuaciones, a juicio de los autores y revisores, cuya aplicación implica más beneficios que riesgos; y recomendaciones débiles (R2), para aquellas en las que hay incertidumbre sobre el riesgo/beneficio de su aplicación.

Una vez consensuado el texto y las recomendaciones por los autores y un grupo de coordinadores con varios sistemas de control y modificaciones por capítulos asignados, los textos se enviaron a los coordinadores de cada capítulo, grupo formado por miembros del comité ejecutivo de la GEMA. Tras la unificación de cada capítulo, este volvía a los autores para realizar el primer consenso parcial. Posteriormente, se fusionaron todos los capítulos en un solo documento y el texto resultante se sometió a expertos en metodología de guías de práctica clínica del Instituto para la Excelencia Clínica y Sanitaria (INPECS), que efectuaron una revisión crítica de la metodología y redacción<sup>(1)</sup>.

Las recomendaciones resultantes fueron revisadas y consensuadas, mediante método Delphi, por un grupo de 101 expertos en asma de todas las Sociedades Científicas participantes. Hay que señalar con cierto orgullo, que fueron consensuadas todas las conclusiones y recomendaciones realizadas por los autores, aunque con distinto grado de apoyo, y solamente una fue eliminada del documento final.

Los miembros del Grupo de Asma y Alergia de la SEPEAP, animamos a todos nuestros compañeros a acceder a la GEMA<sup>4.0</sup>. Pensamos que es una guía perfectamente adaptada a nuestro entorno y que puede ser una herramienta muy útil para el manejo de la enfermedad crónica más prevalente en la infancia y mejorar así la calidad de vida de nuestros pacientes y sus familias.

## Bibliografía

1. GEMA 4.0. Guía Española para el Manejo del Asma. Consultada el 30 de junio de 2015. Disponible en: <http://www.gemasma.com/>.
2. Grupo de Trabajo de Asma y Alergia de la SEPEAP. Editorial. Pellegrini Belinchón J, de Arriba Méndez S, García de la Rubia S, Martín Ruano J, Ortega Casanueva C, Sánchez Vélez T, Álvarez Caro F. *Pediatr. Integral*. 2014; XVIII(5): 277-79. Consultado el 30 de junio de 2015. Disponible en: [http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/10/Pediatria\\_Integral-XVIII-5.pdf](http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/10/Pediatria_Integral-XVIII-5.pdf).
3. GEMA 2009. Guía Española para el Manejo del Asma. 2009. Consultado el 16 de marzo de 2014. Disponible en: [www.gemasma.com](http://www.gemasma.com).
4. Worldwide variations in the prevalence of asthma symptoms: the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Eur Respir J*. 1998; 12(2): 315-35.
5. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. *Lancet*. 1998; 351(9111):1225-32.
6. Carvajal-Urueña I, García-Marcos L, Busquets-Monge R, Morales Suárez-Varela M, García de Andoin N, Battles-Garrido J, et al. Geographic variation in the prevalence of asthma symptoms in Spanish children and adolescents. *International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase 3, Spain. Arch Bronconeumol*. 2005; 41(12): 659-66.
7. Mallol J, García-Marcos L. Observatorio del Estudio Internacional de Sibilancias en Lactantes (EISL). 2007. Consultado el 30 de junio de 2015. Disponible en: [www.respirar.org/](http://www.respirar.org/).
8. Mallol J, García-Marcos L, Solé D, Brand P; EISL Study Group. International prevalence of recurrent wheezing during the first year of life: variability, treatment patterns and use of health resources. *Thorax*, 2010. 65(11): p. 1004-9.
9. Pellegrini J, Miguel G, Dios de B, Vicente E, Lorente F, García-Marcos L. Study of wheezing and its risk factors in the first year of life in the Province of Salamanca, Spain. *The EISL Study. Allergol Immunopathol (Madr)*. 2012. 40 (3): p. 164-171.
10. Grupo Español del Estudio Europeo en Asma. Estudio europeo del asma. Prevalencia de hiperreactividad bronquial y asma en jóvenes en 5 regiones de España. *Med Clin (Barc)*. 1996; 106: 761-7.
11. Urrutia I, Aguirre U, Sunyer J, Plana E, Muniozgurren M, Martínez J, et al. Cambios en la prevalencia del asma en la población española del Estudio de Salud Respiratoria de la Comunidad Europea (ECRHS-II). *Arch Bronconeumol*. 2007; 43: 425-30.
12. From the Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma (GINA) 2015. Consultado el 23 de junio de 2015. Disponible en: <http://www.ginasthma.org/>.
13. Castillo Laita JA, De Benito Fernández J, Escribano Montaner A, Fernández Benítez M, García de la Rubia S, Garde Garde J, et al. Consensus statement on the management of paediatric asthma. Update 2007. *First Spanish Consensus for the Management of Asthma in Paediatrics. Allergologia et immunopathologia*. 2008; 36(1): 31-52.
14. British guideline on the management of asthma. Consultada el 30 de junio 2015. Disponible en: <https://www.brit-thoracic.org.uk/document-library/clinical-information/asthma/btsgn-asthma-guideline-2014/>.



## Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en "on line" a través de la web: [www.sepeap.org](http://www.sepeap.org) y [www.pediatriaintegral.es](http://www.pediatriaintegral.es).

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario "on-line".