



Clasificación del asma

Jorge Salas Hernández,¹ Margarita Fernández Vega,² Víctor Manuel Almeida Arvizu³

RESUMEN. El asma, como enfermedad inflamatoria crónica, muestra variaciones en sus manifestaciones clínicas y en el grado de obstrucción al flujo de aire, por lo que su severidad puede modificarse en el tiempo en un mismo paciente. La Global Initiative for Asthma (GINA) estableció un sistema práctico de clasificación, considerando aspectos clínicos y funcionales como frecuencia de los síntomas respiratorios diurnos y nocturnos, así como la función pulmonar; su combinación permite establecer la gravedad clasificando al asma como intermitente y persistente (leve, moderada y grave). Recientemente, se ha propuesto clasificar al asma de acuerdo al grado de control en: controlada, parcialmente controlada y no controlada. Los parámetros que se emplean en este sistema son: frecuencia de síntomas respiratorios diurnos y nocturnos, limitación de actividades, uso de medicamentos de rescate, determinación del volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV₁) o flujo espiratorio máximo (PEF) y la aparición de exacerbaciones. La participación del paciente en la clasificación de la enfermedad también se ha considerado a través de la autoaplicación del cuestionario de control del asma (ACT, por sus siglas en inglés). Los pacientes con alto riesgo de muerte se clasifican en el grupo de asma de difícil control (ADC), requiriendo criterios mayores y menores para definirla, siendo el común denominador el descontrol de la enfermedad, el uso de altas dosis de esteroides y un adecuado tratamiento previamente establecido. Clasificar el asma con cualquiera de estos sistemas, permite conocer su impacto en la vida del paciente y en consecuencia establecer el esquema de tratamiento recomendado para cada grupo de pacientes.

Palabras clave: Asma, clasificación, control, difícil control, gravedad.

ABSTRACT. Asthma, as chronic inflammatory disease, shows variations in clinical manifestations and the degree of airflow obstruction, so its severity may change over time in the same patient. The Global Initiative for Asthma (GINA) established a practical system of classification, considering clinical and functional aspects as frequency of diurnal and nocturnal respiratory symptoms and lung function, their combination allows for classifying asthma severity as intermittent and persistent (mild, moderate and severe). Recently, it has been proposed to classify the asthma according to degree of control: controlled, partly controlled and uncontrolled. The parameters used in this system are: frequency of diurnal and nocturnal respiratory symptoms, activity limitation, use of rescue therapy, determining the forced expiratory volume in one second (FEV₁) or peak expiratory flow (PEF) and the exacerbations. The patient's participation on the asthma classification has also been considered through the self application of asthma control questionnaire (ACT). Patients with high risk of death are classified in the group of difficult asthma control (ADC), requiring major and minor criteria to define it; the common denominator is the decontrol of the disease, high dose steroids and appropriate treatment previously established. Sort asthma with any of these systems, information about its impact on the patient's life and thus establish the recommended treatment schedule for each patient group.

Key words: Asthma classification, control, difficult control, severity.

INTRODUCCIÓN

En 1997, el Instituto de Estados Unidos de Corazón, Pulmón y Sangre (National Heart, Lung and Blood Institute/ World Health Organization) publicó el segundo informe del grupo de expertos: Directrices para el diagnóstico y tratamiento del asma.¹ El principio fundamental de este informe comprendía un enfoque de tratamiento escalonado de acuerdo a la gravedad clínica del asma considerando tres variables: *frecuencia de síntomas respiratorios diurnos, frecuencia de los síntomas respiratorios nocturnos y estado de la función pulmonar*, la conjunción de estas características permitió definir cuatro categorías de la enfermedad: asma intermitente y tres grados de asma persistente (leve, moderada y grave); desde entonces el asma ha sido clasificada en función de estas

¹ Director de Enseñanza.

² Jefa del Departamento de Formación de Personal de Salud. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, «Ismael Cosío Villegas».

³ Médico Alergólogo, Jefe del Departamento Clínico de Alergia del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI (IMSS).

Correspondencia y solicitud de sobretiros:

Dr. Jorge Salas Hernández

Calzada de Tlalpan Núm. 4502,

Col. Sección XVI, Del. Tlalpan, 14080 México, D.F.

Tel. 5666.4539 ext.146

E-mail: jorgesalash@yahoo.com

Cuadro 1. Clasificación de gravedad del asma.

Clasificación	GINA 2004	
	Frecuencia de los síntomas	Función pulmonar
Asma intermitente	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas < 1 vez por semana • Exacerbaciones breves 	<ul style="list-style-type: none"> • FEV1 ó PEF > 80% del predicho • Variabilidad del FEV1 ó PEF < 20%
Asma leve persistente	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas nocturnos no más de 2 veces por mes • Síntomas > 1 vez por semana pero < 1 vez al día • Las exacerbaciones pueden afectar la actividad y el sueño 	<ul style="list-style-type: none"> • FEV1 ó PEF > 80% del predicho • Variabilidad del FEV1 ó PEF 20-30%.
Asma moderada persistente	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas nocturnos > 2 veces al mes • Síntomas diariamente • Las exacerbaciones pueden afectar la actividad y el sueño • Síntomas nocturnos > 1 vez a la semana • Uso diario de β2-agonista inhalado, de acción rápida 	<ul style="list-style-type: none"> • FEV1 ó PEF 60 - 80% del predicho • Variabilidad del FEV1 ó PEF > 30%
Asma grave persistente	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas diariamente • Exacerbaciones frecuentes • Síntomas nocturnos frecuentes • Limitación de actividades físicas 	<ul style="list-style-type: none"> • FEV1 ó PEF \leq 60% • Variabilidad FEV1 ó PEF >30%

variables con adaptaciones de acuerdo a las características de cada población donde el asma represente un problema de atención médica. Dada la utilidad clínica resultante de esta clasificación, prácticamente cada país ha desarrollado sus propias guías de diagnóstico y tratamiento del asma.²⁻⁶

CLASIFICACIÓN POR GRAVEDAD

De todas las guías clínicas publicadas, la más utilizada probablemente por su difusión en varios idiomas y constante actualización, es la guía de la Global Initiative for Asthma (GINA). En su revisión en el año 2008, enfatiza una vez más la importancia de continuar clasificando el asma de acuerdo a la severidad, pero sobre todo la necesidad de tratar a los pacientes de acuerdo a ésta (Cuadro 1).

Asimismo, la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, con sede en París, ha establecido una clasificación por gravedad de asma principalmente dirigida a su aplicación en países de escasos recursos económicos.⁷

Esta clasificación también se basa en aspectos clínicos y funcionales, la diferencia principal radica en que el monitoreo funcional se realiza con flujómetro, basado en su menor costo y mayor accesibilidad en situaciones de limitación económica (Cuadro 2).

Las clasificaciones del asma se fundamentan en las características fisiopatológicas de este padecimiento. Es una enfermedad crónica, con grados variables de inflamación, la cual funcionalmente se puede traducir en grados variables de obstrucción al flujo de aire y ma-

Cuadro 2. Clasificación de gravedad del asma.

Clasificación	UICTER 2005	
	Frecuencia de los síntomas	Mejor PEF (% del predicho)
Asma intermitente	< Semanalmente	\geq 80
Asma leve persistente	Semanalmente	\geq 80
Asma moderada persistente	Diariamente	60-79
Asma grave persistente	Continuos	< 60

nifestaciones clínicas también de intensidad variable.⁸ Esto significa que la gravedad no es una característica constante, sino que puede cambiar en el tiempo, por lo que es necesario mantener al paciente en seguimiento hasta revalorarlo clínicamente y funcionalmente y así reclasificarlo.

La clasificación de la enfermedad por gravedad es de gran utilidad en la evaluación inicial del paciente por sus implicaciones terapéuticas y de pronóstico.

En enero de 2004, el Comité Ejecutivo de GINA recomendó que la guía fuera revisada y enfatizara el manejo del asma de acuerdo al grado de control clínico, más que en la clasificación de severidad y fue en la revisión del 2006, cuando presentó la clasificación de acuerdo al grado de control, clasificando la enfermedad en tres categorías: controlado, parcialmente controlado y no controlado. En esta clasificación, además de incluir la frecuencia de los síntomas y la función pulmonar, considera la frecuencia de las exacerbaciones (Cuadro 3).

Cuadro 3. Clasificación del asma de acuerdo a niveles de control.

Característica	GINA 2006		
	Controlado	Parcialmente controlado	No controlado
Síntomas durante el día	Ninguno (menos de dos veces por semana)	Más de dos veces por semana	Tres o más características de parcialmente controlado en cualquier semana
Limitación de las actividades	No	Sí	
Síntomas nocturnos	No	Sí	
Uso de medicamentos de rescate	No (menos de dos veces por semanas)	Más de dos veces por semana	< 80% del predicho
Función pulmonar FEV1 ó FEM	Normal		
Exacerbaciones	Ninguna	Una o más por año	Una en cualquier semana

Prueba de Control del Asma (ACT™)

La siguiente prueba puede ayudar a las personas que tienen asma (de 12 años o mayores) a evaluar el control de su asma.

Por favor, marque con una "X" la respuesta que seleccione en cada pregunta. Hay CINCO preguntas en total.

Usted puede calcular su calificación total en la Prueba de Control del Asma sumando los puntos de cada una de sus respuestas. No olvide comentar los resultados con su médico.

Conozca su nivel de control del asma ahora

Paso 1: Marque con una "X" la respuesta que seleccione en cada pregunta y escriba los puntos en el cuadro de la derecha. Por favor, conteste tan sinceramente como sea posible. Esto le ayudará a su médico y a usted a saber cómo está realmente su asma.

Resultado

Pregunta 1 En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia su asma le impidió realizar sus tareas habituales en el trabajo, la escuela/universidad o el hogar?

Siempre 1	Casi Siempre 2	Algunas Veces 3	Casi Nunca 4	Nunca 5
------------------	-----------------------	------------------------	---------------------	----------------

Pregunta 2 En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia sintió que le faltaba el aire?

Más de una vez al día 1	Una vez al día 2	De 3 a 6 por sem. 3	1 o 2 por sem. 4	Nunca 5
--------------------------------	-------------------------	----------------------------	-------------------------	----------------

Pregunta 3 En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia los síntomas de asma (sibidos en el pecho, tos, falta de aire, opresión o dolor en el pecho) le despertaron en la noche o más temprano que de costumbre en la mañana?

4 ó más noches por semana 1	De 2 a 3 noches por semana 2	Algunas Veces 3	Casi Nunca 4	Nunca 5
------------------------------------	-------------------------------------	------------------------	---------------------	----------------

Pregunta 4 En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia usó su inhalador de rescate o medicamentos nebulizados. (por ejemplo, salbutamol)

3 ó más veces al día 1	1 ó 2 veces al día 2	2 ó 3 veces por sem. 3	Una vez por sem. o menos 4	Nunca 5
-------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	----------------

Pregunta 5 ¿Cómo calificaría el control de su asma en las últimas 4 semanas?

Nada controlada 1	Mal controlada 2	Algo controlada 3	Bien controlada 4	Completamente controlada 5
--------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------------

Total

Paso 2: Suma sus puntos para obtener el total.

Paso 3: Consulte la referencia de puntuación.

Asthma Control Test es una marca registrada de QualityMetric Incorporated.

Figura 1. Prueba de control del asma.

Esta clasificación también tiene implicaciones terapéuticas, ya que dependiendo del grado de control en el que se encuentre el paciente recibirá mayor o menor dosis de antiinflamatorio esteroideo y requerirá o no de más de un medicamento controlador.

Esta clasificación aún no ha sido validada clínicamente y se debe tener en cuenta que podemos encontrar pacientes con el tratamiento adecuado y presentar exacerbaciones frecuentes; por otro lado, hay pacientes que tienen síntomas diarios y no tienen exacerbaciones.

La Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA), une los conceptos de gravedad y control. Considera que en la evaluación inicial, si el paciente no está recibiendo tratamiento de mantenimiento se debe valorar por grave-

dad y dar tratamiento, y una vez que el paciente requiere de dosis mínimas de medicamentos para controlarse se puede clasificar de acuerdo al grado de control. Es decir, cuando el paciente está bajo tratamiento éste siempre debe dirigirse a lograr y mantener el control haciendo ajustes durante el seguimiento del paciente.⁶

Por otra parte, más recientemente se ha incorporado a la participación del paciente en clasificar la enfermedad. En 2004 Nathan⁹ propuso el cuestionario de control del asma (ACT, por sus siglas en inglés). Este cuestionario diseñado por médicos especialistas en asma, inicialmente conformado por 22 preguntas, fue aplicado a 471 enfermos, obteniéndose buena consistencia en el resultado. Finalmente se optó por reducir a únicamente 5 preguntas

en las cuales se explora la frecuencia de síntomas respiratorios, la limitación que éstos causan en las actividades cotidianas del sujeto, la frecuencia del uso de broncodilatador de rescate y la percepción del paciente acerca del grado de control de su enfermedad (*Figura 1*).

Cada pregunta tiene 5 opciones de respuesta, las cuales tienen un valor y la suma total de las preguntas permite conocer rápida y fácilmente el nivel de control del asma (*Figura 2*).

Este cuestionario parece resultar útil en función de la rapidez de aplicación, certeza y participación activa del paciente.

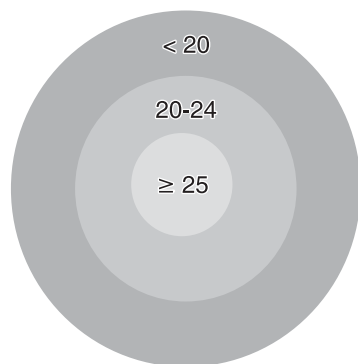
En el contexto de la clasificación del asma merece especial atención un particular grupo de pacientes, que por sus características clínicas, se ha categorizado a su enfermedad como asma de difícil control (ADC). Los principales lineamientos de estudio de la enfermedad le conceden un espacio de análisis especial, pero en todas ellas las características comunes son el descontrol de la enfermedad, el uso de altas dosis de esteroides y un adecuado tratamiento previamente establecido. El Consenso Latinoamericano de ADC la define como el asma insuficientemente controlada a pesar de una estrategia terapéutica apropiada, ajustada al nivel de gravedad clínica, indicada por un especialista y de al menos seis meses de duración.¹⁰ Se han establecido criterios mayores y menores para clasificarla, entre los primeros el común denominador es el uso de esteroides (sistémico o inhalado en dosis

altas), y entre los segundos se establecen aspectos funcionales y de gravedad de la enfermedad (*Cuadro 4*). Un algoritmo sencillo y de utilidad práctica es el propuesto por el grupo latinoamericano (Algoritmo 1). La relevancia clínica de esta clasificación se basa, por una parte, en la identificación de un grupo de pacientes de alto riesgo de muerte;

Cuadro 4. Criterios para definir al asma de difícil control de acuerdo a la American Thoracic Society (ATS) y Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

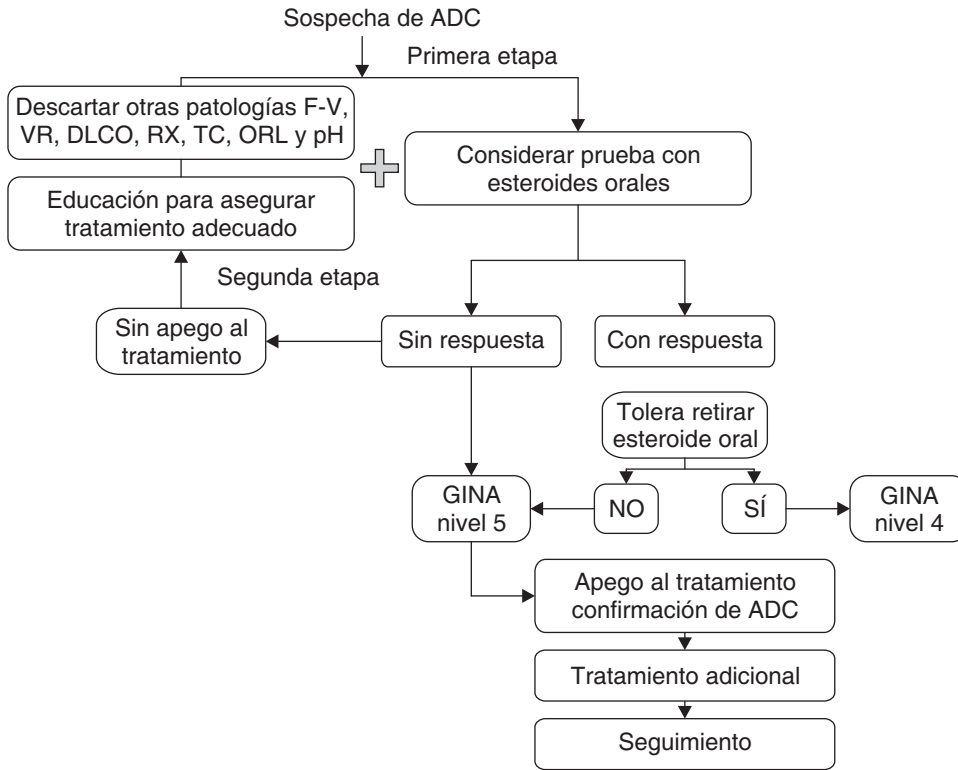
- Criterios mayores
- Uso de un corticosteroide oral continuo o durante más de seis meses en el año en curso
 - Uso continuo de corticosteroides inhalados a dosis alta con un agonista beta 2 de acción prolongada
- Criterios menores
- VEF1 < 80% o variabilidad del FEM > 20%
 - Uso diario de agonistas beta 2 de acción corta
 - Uso de ciclos de corticosteroide oral más de tres veces en el año previo
 - Una o más consultas en Servicios de Urgencias en el año previo
 - Haber presentado un episodio de asma con riesgo de muerte
 - Deterioro rápido de la función pulmonar al disminuir el tratamiento con un corticosteroide

Conozca su nivel de control de asma



Resultado: 25 - ¡Felicidades!
Usted ha alcanzado un CONTROL TOTAL sobre su asma en las últimas 4 semanas. No ha tenido síntomas ni limitaciones relacionadas con el asma. Consulte a su médico si ocurren cambios
Resultado: 20 a 24 - Cerca del objetivo
Su asma puede haber estado BIEN CONTROLADA pero no TOTALMENTE CONTROLADA en las últimas 4 semanas. Su médico podría ayudarle a lograr un CONTROL TOTAL
Resultado: menos de 20: Lejos del objetivo
Puede ser que su asma NO HAYA ESTADO CONTROLADA en las últimas 4 semanas. Su médico puede recomendarle un plan de acción para ayudarle a mejorar el control de su asma.

Figura 2. Prueba de control del asma 2.



Algoritmo 1. Algoritmo para el diagnóstico del asma de difícil control. Consenso Latinoamericano de Asma 2008.

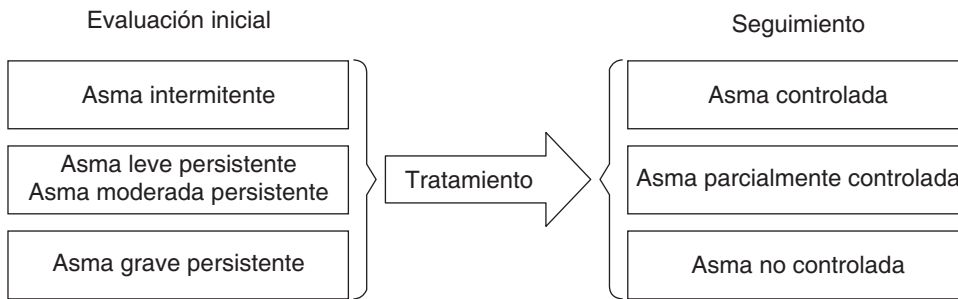


Figura 3. Aplicación de las diferentes clasificaciones en la práctica clínica.

y por otra parte, en que una vez clasificados estos enfermos requieren fármacos específicos para su control, por ejemplo omalizumab, entre otros.

Desde un punto de vista práctico, el clínico siempre deberá clasificar al paciente utilizando la clasificación que considere más útil y práctica para sus necesidades. Esta guía recomienda como punto de partida, en la primera visita, clasificar por gravedad al paciente para establecer el esquema de tratamiento correspondiente y en las visitas subsiguientes clasificar al enfermo por el nivel de control (Figura 3).

REFERENCIAS

1. National Asthma Education and Prevention Program. Expert Panel Report 2: Guidelines for the diagnosis and management of asthma. 1997 publication 97-4051.
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía para diagnóstico, estadificación y tratamiento del asma. 2000.
3. National Institutes of Health (NIH). Global Strategy for Asthma Management and Prevention (GINA). The GINA Report 2008. www.ginasthma.org
4. British Thoracic Society. British Guideline on the Management of asthma, A National Clinical Guideline 2008. www.brit-thoracic.org.uk.
5. National Asthma Education and Prevention Program. Expert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma-Summary Report 2007. J Allergy Clin Immunol 2007; 120(5 Suppl): S94-138.
6. Comité Ejecutivo. GEMA 2009. Guía Española para el Manejo del Asma 2009. Disponible en: www.gemasma.com.
7. Ait-Khaled N, Enarson DA. Management of Asthma. A Guide to the Essentials of Good Clinical Practice. Second Edition 2005, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease 2005.

8. Teeter JG, Bleecker ER. Relationship between airway obstruction and respiratory symptoms in adult asthmatics. *Chest* 1998; 113(2): 272-7.
9. Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, Schatz M, Li JT, Marcus P, et al. Development of the Asthma Control Test: A survey for assessing asthma control. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 113: 59-65.
10. Consenso Latinoamericano sobre el Asma de Difícil Control. Actualización 2008. *Drugs of Today* 2008; XX(Suppl X).