

1 Introducción

La presentación de este documento ha mostrado la importancia del asma en México, por su alta prevalencia, pero también por su subdiagnóstico y su tratamiento deficiente, que propician un mal control de los pacientes con asma, crisis más frecuentes y sintomatología activa. En consecuencia, el asma tiene un impacto socioeconómico considerable para el paciente y la sociedad en su conjunto, al igual que afecta la calidad de vida del paciente y su familia.

En México el paciente con asma puede recibir atención médica en los diferentes niveles de salud, ya sea pública o privada, y también por múltiples especialidades. Todas estas particularidades de la situación nacional indican la necesidad de un documento guía actualizado, con base amplia en múltiples gremios médicos, tanto de primer nivel de atención como de especialidad.

El objetivo de GUIMA 2017 es facilitar la reducción de la morbilidad y mortalidad de asma en México, no sólo mejorando el conocimiento acerca de la patología, sino también para ayudar a la parte administrativa del Sector Salud a gestionar la selección y adquisición más precisa de los medicamentos necesarios para su tratamiento a nivel de Salud Pública. Para tal fin se ofrecen lineamientos para el diagnóstico y el tratamiento del asma en sus distintas etapas de evolución y grados de gravedad, grupos de edad y género, así como subgrupos con necesidades especiales, como son pacientes embarazadas, pacientes de la tercera edad, pacientes con enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina (EREA), asma ocupacional y asma por ejercicio. También resumimos eventuales ajustes en el manejo del paciente con asma y ciertas comorbilidades como son la obesidad, los trastornos de ansiedad y depresión, la alergia a alimentos, la rinitis, rinosinusitis y poliposis nasosinusal y el reflujo gastroesofágico. Sin embargo, la guía no detalla el tratamiento de cada una de estas comorbilidades, ni tampoco abarca la enfermedad del niño con sibilancias tempranas o los cuadros de sibilancias relacionadas a infecciones virales en la infancia.

La guía se dirige a los médicos que tratan a pacientes con asma en el medio público y privado, tanto a nivel de la atención primaria, como a nivel especializado. El diario del paciente para su autocontrol y el capítulo de dispositivos para inhalar pueden tener información útil para personal del área de salud y pacientes con asma. Por tanto, el grupo de desarrollo de la guía y sus revisores fueron seleccionados de todos los grupos con interés en este documento.

1.1 Pasos en la elaboración de GUIMA 2017

En la elaboración del presente documento se siguieron los lineamientos de AGREE II para la elaboración de guías de práctica clínica de calidad¹ y de ADAPTE para la transculturización de guías.² En breve, los pasos que se siguieron para su desarrollo se describen en la [tabla 1.1](#).

Resumiendo, se seleccionaron las guías con mejor puntuación AGREE-II a nivel mundial, al igual que tomar en cuenta su adaptabilidad a nuestra realidad mexicana. Así se seleccionaron como Guías Madre: *British Thoracic Society Asthma Guideline* (BTS) 2014,³ tomando nota de cambios en su actualización en 2016,⁴ *Global Initiative on Asthma* (GINA) 2015, ya actualizado a 2016⁵ y *Guía Española del Manejo del Asma* (GEMA) 2015.⁶ Durante todo el proceso el grupo nuclear del desarrollo de GUIMA 2017 avanzó con la labor mediante juntas virtuales (bi-)semanales, a las cuales frecuentemente también asistieron los metodólogos. El grupo amplio de desarrollo de la guía consistió de médicos especialistas y de primer contacto, terapeutas respiratorios, enfermeras especializadas y metodólogos. Revisó y ajustó

los textos de respuesta de preguntas clínicas clave en tres bloques de un proceso Delphi, cada uno de 2-3 rondas, hasta llegar a un consenso estadísticamente aceptable. Durante el curso del desarrollo de GUIMA 2017 el grupo amplio del desarrollo de la guía se reunió en tres juntas cara-cara; durante la última junta se revisó el contenido final del documento. Las preguntas clínicas clave ([Anexo 1](#)), la evidencia en las guías madre relacionada con cada una de ellas y sus respuestas serán publicadas en documentos paralelos. (Larenas Linnemann D, et al. Alergología et inmunopatología 2017, sometido). Para una descripción más detallada de los procesos, [vea capítulo 13](#), Metodología.

Para graduar el nivel de evidencia presente en las guías madre para cada una de las preguntas clínicas clave se utilizó la [tabla 1.2](#).

Para graduar el nivel de recomendación presente en las guías madre para cada una de las preguntas clínicas clave se empleó la [tabla 1.3](#).

Los miembros del grupo amplio de desarrollo de la guía utilizaron el nivel de evidencia y de recomendación de las Guías Madre para finalmente emitir una recomendación o sugerencia a cada pregunta clínica clave, tomando en cuenta el contexto de la realidad mexicana. Cuando la recomendación es fuerte, GUIMA 2017 se expresa como «recomendamos», cuando la recomendación es débil, GUIMA 2017 se expresa como «sugerimos»; las sugerencias permiten al médico tratante elegir otra acción que la sugerida, según su criterio.

Se ofrecen además puntos de buena práctica, basadas en la experiencia del grupo de desarrollo de GUIMA 2017 y algunas publicaciones más recientes aún no integradas en las Guías Madre. Se recomienda una actualización de GUIMA 2017 en máximo 5 años a partir de la fecha de su publicación.

Tabla 1.1. Pasos en el desarrollo de la guía GUIMA 2017.

I. Selección del grupo de desarrollo de la guía
1. Comité Ejecutivo para administración (JS), contenido (DLL) y finanzas (JCV)
2. Grupo nuclear de desarrollo de la guía (cuatro neumólogos y cuatro alergólogos) [coordinando DLL y CC]
3. Tres metodólogos, involucrados en todos los pasos del desarrollo
4. Gremios médicos, más relacionados con pacientes con asma, dando autonomía a sus Presidentes para asignar representación de 3-5 colaboradores para la guía
II. Elaboración objetivo de la guía (documento SCOPE)
III. Búsqueda literatura para guías de asma
IV. Evaluación de la calidad de las guías con AGREE II (2 evaluadores/guía)
V. Según IV selección de las tres mejores guías como Guías Madre
VI. Elaboración preguntas clínicas clave a partir de las Guías Madre, método PICO
VII. Contestación preguntas clave según evidencia científica en Guías Madre, asignando nivel de evidencia y nivel de recomendación
VIII. Ajuste de textos mediante un proceso Delphi de varios bloques y rondas
IX. Integración del texto de la guía, basándose en el conjunto de evidencia de las preguntas clínicas clave
X. Revisión textos finales con el grupo amplio de desarrollo de la guía, revisores externos (expertos, legisladores, pacientes)
XI. Terminación del documento final

Tabla 1.2. Interpretación de los niveles de evidencia y grados de recomendación.*Niveles de evidencia*

1 ⁺⁺	Metaanálisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados (ECAs) o ECAs con muy poco riesgo de sesgo
1 ⁺	Meta-análisis bien realizados, revisiones sistemáticas, o ECAs con poco riesgo de sesgos
1 ⁻	Meta-análisis, revisiones sistemáticas o ECAs con alto riesgo de sesgos
2 ⁺⁺	Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles Estudios de cohortes o de casos y controles de alta calidad con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal
2 ⁺	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal
2 ⁻	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal
3	Estudios no analíticos, por ejemplo, informes de casos o series de casos
4	Opinión de expertos

Tabla 1.3. Grados de recomendación.

Nota: El grado de recomendación se relaciona con la fuerza de evidencia en que está basada la recomendación. Esto no afecta la importancia clínica de la recomendación

A	Al menos un meta-análisis, revisión sistemática o ECA clasificado como 1 ⁺⁺ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o Un cuerpo de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1 ⁺ , directamente aplicable a la población diana de la guía y que en general demuestran consistencia en sus resultados
B	Un cuerpo de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 2 ⁺⁺ , directamente aplicable a la población diana de la guía y que en general demuestran consistencia en sus resultados; o Evidencia científica extrapolada de estudios clasificados como 1 ⁺⁺ ó 1 ⁺
C	Un cuerpo de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 2 ⁺ directamente aplicables a la población diana de la guía y que en general demuestran consistencia en sus resultados; o Evidencia científica extrapolada de estudios clasificados como 2 ⁺⁺
D	Evidencia científica de nivel 3 ó 4; o Evidencia científica extrapolada de estudios clasificados como 2 ⁺

Puntos de buena práctica

✓	Recomendaciones de buena práctica basadas en la experiencia clínica del grupo desarrollador de GUIMA 2017
---	---