

¿SON UN GRUPO DE RIESGO LOS PACIENTES ASMÁTICOS?

No existe evidencia en el momento actual de que los pacientes asmáticos (con independencia de su grado de severidad) sean un grupo de riesgo para el desarrollar una infección por el COVID-19.

Las infecciones víricas en general, suelen desestabilizar la sintomatología de los pacientes asmáticos. Por lo tanto, se deben extremar las medidas de prevención recomendadas, para evitar la infección por el COVID-19.

¿QUÉ HÁBITOS DE HIGIENE SE RECOMIENDAN PARA REDUCIR LA EXPOSICIÓN Y LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS?

- Un lavado de manos frecuente con solución hidroalcohólica o agua con jabón.
- Una limpieza adecuada de las superficies con productos desinfectantes.
 - Evitar el contacto de las manos con la cara.
 - Utilizar los pañuelos desechables al estornudar.
- Guardar la distancia de 1-2 metros con otras personas.
- Evitar el contacto con personas con síntomas respiratorios.

¿SE PUEDE CONTINUAR CON LA MEDICACIÓN DE MANTENIMIENTO PARA EL ASMA?

Los pacientes asmáticos deben continuar con su medicación de mantenimiento y cumplirla correctamente para el adecuado control del asma.

El tratamiento con corticoides inhalados no ha demostrado que aumente el riesgo contagio por el COVID-19.

Los pacientes con asma pueden tomar corticoides sistémicos (orales o parenterales) en el caso de padecer asma grave, y lo precisen.

¿QUÉ SE DEBE HACER SI SE SUFRE UNA CRISIS DE ASMA?

Se deberá seguir las mismas indicaciones que en las crisis anteriores a la pandemia.

En el caso de acudir a urgencias, se recomienda llevar la cámara espaciadora propia.

El hecho de evitar la administración de corticoides sistémicos (orales o parenterales) durante la crisis de asma, puede tener consecuencias severas.

¿DEBEN USAR MASCARILLA LOS PACIENTES CON ASMA?

En caso de acudir a un Centro Sanitario, o en cualquier salida de su domicilio, estos pacientes deberán llevar siempre una mascarilla preferiblemente FFP2 (o quirúrgica en su defecto)

¿SE PUEDE CONTINUAR CON LA TERAPIA BIOLÓGICA?

Los pacientes en tratamiento con fármacos biológicos (omalizumab, mepolizumab, reslizumab, benralizumab, dupilumab) deben continuar con la administración, por el riesgo de reagudización o empeoramiento de su enfermedad grave si lo suspenden.

Los fármacos biológicos para el asma no suponen un riesgo de contraer el COVID-19.

Se ha puesto en marcha un protocolo de autoadministración individualizando para cada caso, con las recomendaciones de mantenimiento y autoadministración la dosis necesaria para 2 meses.

En el grupo de pacientes donde no fuera posible la visita presencial, se ha habilitado un Programa de Telefarmacia (UGC de Farmacia Hospitalaria).

LOS TRATAMIENTOS EMPLEADOS PARA LA INFECCIÓN POR SARS CoV-2 NO ESTÁN CONTRAINDICADOS EN PACIENTES CON ASMA

DEBEN EVITARSE LAS NEBULIZACIONES DURANTE LAS EXACERBACIONES DEL ASMA EN LA PANDEMIA

Para evitar el riesgo de diseminar el virus a otros pacientes y al personal sanitario, el método de elección serán los cartuchos presurizados (MDI) acoplados a una cámara espaciadora.

En caso de crisis muy graves o incapacidad del paciente (ej. deterioro cognitivo) para la técnica debería utilizarse los nebulizadores de malla.

SE SUSPENDE LA REALIZACIÓN DE ESPIROMETRÍAS

Únicamente se realizarán en casos imprescindibles, utilizando las medidas de control de la infección adecuadas, incluyendo filtros antivirales.

CONSIDERACIONES EN PACIENTES CON ASMA Y ALERGIA

La rinitis alérgica (RA) no se asocia con fiebre ni odinofagia.

Los pacientes con RA deben realizar su tratamiento de mantenimiento para evitar el empeoramiento de sus síntomas, en caso de contraer el COVID-19.

Se debe evitar la exposición a alérgenos (pólenes, ácaros, etc).

La inmunoterapia subcutánea y sublingual se suspenderá hasta la normalización de la pandemia.

CONSIDERACIONES EN PACIENTES CON ASMA Y SINUSITIS

La rinosinusitis crónica (RSC) no ha demostrado ser una patología que predisponga al contagio por el COVID-19.

Los pacientes con RSC con o sin pólipos deberán continuar con el tratamiento con corticosteroides intranasales. En el caso de reagudizaciones severas de pacientes con asma grave no controlado, se podrán utilizar los corticoides sistémicos (orales o parenterales).

No se recomiendan las exploraciones intranasales mediante fibroendoscopios rígidos ni flexibles, debido a la alta carga viral nasal del COVID-19.

La RSC puede producir trastornos en el gusto y el olfato de quien lo padece. Existe evidencia de que el COVID-19 puede manifestarse con trastornos del olfato y del gusto. Los pacientes con RSC no deben alarmarse si presentan este tipo de síntomas, siempre y cuando no se acompañen de los típicos síntomas de infección por el COVID-19: fiebre (>37,5°), tos seca, malestar general y disnea (sensación de asfixia que no se corresponda con una exacerbación asmática), ya que la pérdida del olfato y del gusto forman parte de su patología nasal.

CONSIDERACIONES EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

No hay evidencia hasta el momento de que los niños asmáticos tengan más riesgo de ser infectados por el COVID-19, y tampoco hay datos para afirmar que sean un grupo de riesgo especial para el desarrollo de complicaciones.

La población infantil con asma no debe seguir protocolos distintos a los de los adultos con respecto a las medidas generales de la prevención del contagio.

Los niños asmáticos deberán continuar realizando su tratamiento de base para conseguir un buen control del asma.

El tratamiento de la crisis del asma durante la pandemia por el COVID-19 no cambia con respecto al habitual, siguiendo las mismas recomendaciones reflejadas para la población adulta.

En el caso de asistir a Urgencias y/o a cualquier otro Centro Sanitario por síntomas respiratorios (tos, pitos, sensación de dificultad respiratoria...), lleve consigo su propia cámara espaciadora y mascarilla (si la usa por edad), para el uso de inhaladores de manera individualizada.

COMISIÓN DE ASMA DEL HUVM

UGC Alergología
UGC Farmacia Hospitalaria
UGC Pediatría
UGC Medicina Interna
UGC Digestivo

UGC Neumología
UGC Otorrinolaringología
UGC Urgencias
UGC Psiquiatría
UGC Endocrinología