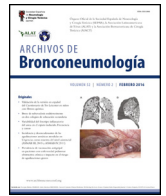




Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Editorial

Teleconsulta en el seguimiento del paciente con asma. Lecciones tras la COVID-19



Teleconsultation in the follow-up of the asthma patient. Lessons after COVID-19

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias cuya prevalencia en España es del 5% en los adultos y del 10% en la población infantil¹. El objetivo del tratamiento de esta enfermedad es alcanzar y mantener el control de los síntomas, así como prevenir el riesgo futuro, especialmente el de las exacerbaciones². En los últimos años se han logrado avances importantes en el manejo del asma, sin embargo, los estudios que evaluaron la proporción de pacientes que estaban bien controlados, mostraron resultados subóptimos, con unas tasas de buen control que oscilaban entre el 13 y del 28%^{3–5}.

Esta falta de control del asma podría haber estado aún más comprometida recientemente por el confinamiento de la población ocasionado por la pandemia de la COVID-19. Ello ha condicionado el seguimiento presencial habitual de los pacientes con enfermedades crónicas, y en particular el de los pacientes con asma. Además, este confinamiento ha coincidido con la primavera, una época en la que habitualmente se produce un aumento de los síntomas y exacerbaciones del asma estacional.

Debido a las limitaciones de personal y recursos que ha impuesto la situación de pandemia, y al riesgo que puede suponer acudir a los centros de salud y a los hospitales durante este periodo, se ha replanteado la forma de diagnosticar y hacer el seguimiento de estos pacientes. Aunque en la actualidad el sistema sanitario no está colapsado como lo estuvo durante la mayor oleada de casos de la pandemia, aún no se ha logrado retomar la actividad normal de las consultas presenciales. Todo esto, sumado a la posibilidad de futuros rebrotes de la pandemia, ha generado la necesidad de apoyarse en nuevas tecnologías para el seguimiento de los pacientes a distancia, adaptando la práctica clínica habitual a este nuevo entorno. Es en este punto en el que la telemedicina cobra una importancia notable como herramienta complementaria a las consultas presenciales.

La evidencia sobre la telemedicina es muy amplia, con más de 30.000 artículos publicados, de los cuales más de 300 hacen referencia a la telemedicina y asma^{6–12}. En gran parte de ellos se demuestra la eficacia de este sistema para el control del asma y el seguimiento de los pacientes asmáticos. La tecnología utilizada en la telemedicina se centra fundamentalmente en 3 estrategias: 1) el apoyo a la gestión individualizada de los pacientes (mediante el uso de recordatorios automáticos de toma de medicación para mejorar la adhesión, juegos educativos para mejorar el conocimiento o

modificar la actitud frente a la enfermedad y la telemonitorización de las variables clínicas); 2) consulta remota con un profesional sanitario, y 3) sistemas informatizados de ayuda en la toma de decisiones, tanto para los facultativos como para los pacientes¹¹. Un metaanálisis reciente describió que el uso combinado de estas estrategias mejora el control de la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes con asma⁷.

Aunque en muchas ocasiones la atención presencial seguirá siendo imprescindible, cada vez hay más publicaciones que avalan la utilidad y la eficacia de la telemedicina como alternativa por sus numerosos beneficios más allá de la pandemia por COVID-19. En un artículo se describe cómo las visitas facilitadas y programadas mediante teleconsulta con educadores certificados en materia de asma durante un período de un año, redujo el número de visitas no programadas para el asma¹⁰. Esto es particularmente importante en zonas médicamente desatendidas en las que el acceso a los especialistas en asma puede no ser fácil. Para realizar las visitas de este estudio se utilizó una solución de presencia remota equipada con un estetoscopio digital, un otoscopio y una cámara de alta resolución, en la que personal de enfermería o un terapeuta respiratorio actuaron como telefacilitadores¹². En otro artículo reciente se analizaron los beneficios de la telemedicina y cómo plantearla en tiempos de pandemia¹³. También se ha descrito cómo gracias a una plataforma con control diario de síntomas y signos vitales durante la pandemia de la COVID-19, solo un 8% de los pacientes con COVID-19 (9% con asma), tuvo que ser ingresado¹⁴.

Gracias a la telemedicina se consigue optimizar los recursos sanitarios, ahorrar visitas y desplazamiento de los pacientes, prevenir el riesgo de contagio en épocas de viriasis, asegurar el seguimiento y el control del asma por vía telemática, y facilitar la comunicación entre profesionales sanitarios. Este último punto es fundamental para garantizar el seguimiento correcto de los pacientes con asma, y para ello es esencial formar al personal sanitario responsable. En esta colaboración cabe destacar el papel del personal entrenado de enfermería y farmacia comunitaria. En este contexto de telemedicina, el personal de enfermería podría participar telemáticamente en el seguimiento del paciente mediante un protocolo previamente consensuado, así como en la detección y derivación al médico cuando sea necesario. Del mismo modo, el personal de farmacia comunitaria también podría participar en el seguimiento del paciente con la detección y la derivación de casos

mal controlados o con una adhesión insuficiente al tratamiento, manteniendo una comunicación estrecha con la unidad asistencial de atención primaria (medicina y enfermería).

Ante esta situación, y con la intención de impulsar el uso de la telemedicina para el control de la enfermedad asmática, surge el proyecto COMETA, acrónimo de COnTrol como Meta en la Era de la Telemedicina en el Asma. Se trata de un proyecto docente orientado a la gestión clínica que cuenta con la participación multidisciplinar de expertos en neumología, alergología, medicina de familia, enfermería y farmacia comunitaria. El objetivo principal se centra en formar a los profesionales sanitarios ante la necesidad de adaptarse a un entorno en el que las teleconsultas están cobrando cada vez más importancia, proporcionando herramientas útiles para la práctica clínica diaria que faciliten el seguimiento y el control del asma más allá de periodos de confinamiento. Las bases de este proyecto basculan en 3 ejes fundamentales: el control del asma, la telemedicina como herramienta complementaria para facilitar el seguimiento de los pacientes y la colaboración entre profesionales sanitarios, para mejorar la calidad asistencial. Con todo esto, COMETA intentará acompañar y servir de apoyo en este periodo de adaptación hacia una nueva medicina que aúne la consulta presencial y la telemática, con el objetivo de lograr el control de los síntomas de los pacientes asmáticos y mejorar su calidad de vida.

COMETA está formado por un comité científico-académico independiente y cuenta con el soporte de GSK. La web del proyecto COMETA es: <https://gskpro.com/es-es/areas-terapeuticas/respiratorio/patolog%C3%ADa-asma/proyecto-cometa/>.

Conflicto de intereses

COMETA es un proyecto apoyado por GSK que está constituido por un comité científico-académico independiente formado por los autores del editorial.

CA declara haber recibido honorarios por su participación en reuniones, asesorías, congresos o trabajos de investigación organizados por las siguientes industrias farmacéuticas: ALK, AstraZeneca, Chiesi, GSK y Novartis.

MBA declara haber recibido honorarios por su participación en reuniones, asesorías, congresos o trabajos de investigación organizados por las siguientes industrias farmacéuticas: ALK, AstraZeneca, Chiesi, GSK, Novartis, Teva y Zambón.

JDO declara haber recibido honorarios por su participación como asesor o conferenciante para ALK, AstraZeneca, Bial, Chiesi, GSK, Leti Pharma, Menarini, Novartis y TEVA.

JG declara haber recibido honorarios por su participación en reuniones, asesorías, o trabajos de investigación organizados por las siguientes industrias farmacéuticas: AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, GSK, Mundipharma, Menarini y Pfizer.

JM ha recibido honorarios por elaboración de documentos, comité de expertos e impartir conferencias por parte de AstraZeneca, Boehringer, GSK, Menarini, Novartis, Orion Pharma, Pfizer, semFYC, SOMAMFYC y SERMAS.

VP declara haber recibido en los tres últimos años honorarios por participar como orador en reuniones patrocinadas por AstraZeneca, Chiesi, GSK y Novartis; y como consultor de ALK, AstraZeneca, Bial, Boehringer, GSK, MundiPharma y Sanofi. Recibió ayudas económicas para la asistencia a congresos por parte de AstraZeneca, Chiesi y Novartis. Y recibió subvenciones para proyectos de investigación provenientes de AstraZeneca, Chiesi y Menarini.

Bibliografía

1. Criterios de derivación en asma. Documento de consenso [consultado 3 Jul 2020] Disponible en: <https://www.semfiyc.es/wp-content/uploads/2019/04/Criterios-de-derivacion-en-asma.documento-consenso.DEF.pdf>.
2. Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA) 5.0 [consultado 3 Jul 2020] Disponible en: <https://www.gemasma.com/>.
3. Partridge MR, van der Molen T, Myrseth SE, Busse WW. Attitudes and actions of asthma patients on regular maintenance therapy: The INSPIRE study. *BMC Pulm Med.* 2006;6:13.
4. Price D, Fletcher M, van der Molen T. Asthma control and management in 8,000 European patients: The REcognise Asthma and Link to Symptoms and Experience (REALISE) survey. *NPJ Prim Care Respir Med.* 2014;24:14009.
5. Olaguibel JM, Quirce S, Julia B, Fernandez C, Fortuna AM, Molina J, et al. Measurement of asthma control according to Global Initiative for Asthma guidelines: A comparison with the Asthma Control Questionnaire. *Respir Res.* 2012;13:50.
6. Burbank AJ, Lewis SD, Hewes M, Schellhase DE, Rettiganti M, Hall-Barrow J, et al. Mobile-based asthma action plans for adolescents. *J Asthma.* 2015;52:583-6.
7. Chongmelaxme B, Lee S, Dhipayom T, Saokaew S, Chaiyakunapruk N, Dilokthornsakul P. The effects of telemedicine on asthma control and patients' quality of life in adults: A systematic review and meta-analysis. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2019;7:199.e11-216.e11.
8. Katwa U, Rivera E. Asthma management in the era of smart-medicine: Devices, gadgets, apps and telemedicine. *Indian J Pediatr.* 2018;85:757-62.
9. Trosini-Desert V, Lafoeste H, Regard L, Malrin R, Galarza-Jiménez MA, Amarilla CE, et al. A telemedicine intervention to ensure the correct usage of inhaler devices. *Telemed J E Health.* 2020. <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2019.0246>.
10. Brown W, Odenthal D. The uses of telemedicine to improve asthma control. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2015;3:300-1.
11. Poowuttikul P, Seth D. New concepts and technological resources in patient education and asthma self-management. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2020;59:19-37.
12. Portnoy JM, Waller M, De Lurgio S, Dinakar C. Telemedicine is as effective as in-person visits for patients with asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2016;117:241-5.
13. Hare N, Bansal P, Bajowala SS, Abramson SL, Chervinskiy S, Corriel R, et al. Work Group Report: COVID-19: Unmasking Telemedicine. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;8:2461.e3-73.e3.
14. Rabuñal R, Suárez-Gil R, Golpe R, Martínez-García M, Gómez-Méndez R, Romay-Lema E, et al. Usefulness of a Telemedicine Tool TELEA in the Management of the COVID-19 Pandemic. *Telemed J E Health.* 2020. <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2020.0144>.

Carlos Almonacid^a, Marina Blanco-Aparicio^b,
Javier Domínguez-Ortega^{c,i}, Jordi Giner^d, Jesús Molina^e y
Vicente Plaza^{f,g,h,i,*}, en representación del grupo de trabajo
COMETA

^a Servicio de Neumología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid, España

^b Servicio de Neumología, Hospital Universitario A Coruña, A Coruña, España

^c Servicio de Alergia, Instituto de Investigación del Hospital Universitario La Paz (IdiPAZ), Madrid, España

^d Servicio de Neumología y Alergia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^e Centro de Salud Francia, Fuenlabrada, Madrid, España

^f Servicio de Neumología y Alergia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^g Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau (IIB Sant Pau), Barcelona, España

^h Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

ⁱ CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES)

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vplaza@santpau.cat (V. Plaza).