



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

Novedades y otros aspectos destacados de la Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA), versión 5.0[☆]



Highlights of the Spanish Asthma Guidelines (GEMA), version 5.0

La GUÍA ESPAÑOLA PARA EL MANEJO DEL ASMA, más conocida por su acrónimo GEMA, existe desde hace más de 20 años. Fue el primer consenso que la SEPAR lideró en colaboración con otras sociedades científicas. En la actualidad es probablemente el mayor consenso, por el número de sociedades científicas participantes, que sobre una enfermedad se viene efectuando en España. Su progresivo crecimiento la ha situado hoy como la guía de referencia mundial sobre asma en lengua española. Algunos estudios que la evaluaron con parámetros metodológicos objetivos (herramienta AGREE) la sitúan entre una de las mejores por su calidad, rigor y presentación¹.

Su objetivo es prevenir y mejorar la situación clínica de las personas afectadas por la enfermedad asmática, mediante el incremento del conocimiento del profesional sanitario que las debe atender. Para ello, un grupo de expertos redacta, de forma escueta y clara, fácil de entender y de aplicar por el profesional interesado, un documento con recomendaciones basadas preferentemente en la evidencia. No espere el lector encontrar en la guía todo el conocimiento sobre el asma. No es una monografía para expertos. Pretende ser un documento deliberadamente breve y práctico.

Si bien cada año se va actualizando brevemente, básicamente para incorporar las citas bibliográficas más relevantes, es cada 5 años cuando un renovado equipo de redacción efectúa una profunda revisión del texto. Ello supone elaborar una nueva guía, renovando continente y contenido. Habían transcurrido 5 años tras la GEMA 4.0 y, por tanto, correspondía en 2020 acometer la nueva versión, la 5.0.

Por su envergadura, participantes, diseño y contenido, esta nueva GEMA² nace con las mejores perspectivas. En su redacción y revisión han participado un total de 108 expertos en asma, representantes acreditados de las mencionadas 21 sociedades, grupos científicos, asociaciones o fundaciones. Por el número de participantes y sociedades en el consenso, esta nueva GEMA², es la mayor realizada hasta la actualidad.

Entre otros cambios se ha efectuado una reordenación de secciones y capítulos. Se ha cuidado especialmente la calidad de su redacción y el uso apropiado de la lengua española, dada su gran difusión internacional, particularmente en Latinoamérica.

Entre las novedades de su contenido destacan, agrupadas por áreas, en el apartado de diagnóstico-clasificación el descenso del punto de corte de FE_{NO} de 50 a 40 ppb, en sintonía con otros expertos³ al considerarlo más equilibrado y útil para la práctica clínica y con el suficiente rigor. Los nuevos criterios de asma intermitente son ahora más exigentes, por ejemplo, establecen la necesidad de medicación de alivio en un máximo de solo 2 veces al mes, cuando antes era de 2 por semana. La clasificación de gravedad solo se considera tras tratamiento apropiado y en función de la cantidad de glucocorticoide inhalado que se precisa para alcanzar y mantener el control de la enfermedad, prescindiendo de la gravedad inicial antes del tratamiento; nuevo algoritmo diagnóstico de asma en niños, sencillo y práctico.

En el área terapéutica se han realizado importantes cambios. En el tratamiento del asma intermitente, y asumiendo los problemas derivados del abuso de los β₂-adrenérgicos de acción rápida (SABA), se han incorporado las opciones de la combinación de glucocorticoide/formoterol o glucocorticoide/salbutamol inhalados a demanda, dejando que el médico escoja, según las características del paciente, una de estas 3 opciones. En el caso del persistente leve, la primera opción sigue siendo la del glucocorticoide inhalado a dosis bajas diaria, aunque ante un paciente con baja adherencia a dicha opción, invariable tras la oportuna intervención educativa correctora, se puede considerar la administración a demanda de glucocorticoide/formoterol o glucocorticoide/salbutamol inhalados. En nuestra opinión la evidencia aportada sobre la eficacia de esta segunda opción^{4,5} no es superior, ni igual, que la otra. Sin embargo, se podría emplear en el supuesto descrito. Por tanto, la recomendación de GEMA sería equidistante de la opinión de GINA⁶ (a favor del uso a demanda de glucocorticoide/formoterol) y de la Agencia Europea del Medicamento (en contra) en asma leve. Otro aspecto importante ha sido el cambio en el concepto y tratamiento del escalón 6 (asma grave no controlada) del adulto, reservado de forma especial al empleo de fármacos biológicos (omalizumab, mepolizumab, reslizumab, benralizumab y dupilumab). Se aporta una tabla con las propiedades aerodinámicas del depósito de fármaco proporcionado por los diferentes inhaladores y finalmente, como novedad, la recomendación de al menos una intervención educativa mínima con plan de acción reducido por escrito para todos los pacientes, basada en el estudio promovido por Asma

[☆] El documento de trabajo al que hace referencia esta editorial puede consultarse en: <https://www.gemasma.com>.

SEPAR (PROMETEO)⁷. Así como algunas novedades terapéuticas en el tratamiento del asma infantil.

En el apartado del asma grave, que se aborda en un capítulo independiente, se han simplificado los fenotipos, que por cierto ahora se reservan solo para el asma grave, en 3 variantes: asma T2 alérgica, asma T2 eosinofílica y asma no T2, renunciando al fenotipo de asma asociada a obesidad. Una aportación destacada ha sido la incorporación del algoritmo del tratamiento del asma grave no controlada, basado en el reciente consenso SEPAR de asma grave⁸. Así como la incorporación de los nuevos biológicos en el tratamiento del asma grave del niño.

Y finalmente, en un gran cajón de sastre de otros cambios relevantes, podríamos destacar la incorporación de flujos, derivaciones entre niveles asistenciales y, tras alta por exacerbación, propuestas por recientes grupos de trabajo^{9,10}. Las características, actividad y dotación de una unidad de asma acreditada (por SEPAR o por SEAIC)¹¹. La inclusión de la poliposis nasal (diagnóstico y tratamiento) en el capítulo de rinitis asociada a asma. Un apartado específico de asma y COVID-19, donde destaca una tabla de posibles interacciones farmacológicas entre los fármacos empleados para tratar la infección y el asma. Nuevos datos de prevalencia de asma (en España y Argentina). Y algunos aspectos básicos de teleasistencia y telemedicina aplicadas al asma.

Como sucedió en ediciones previas de GEMA, en la mayoría de los aspectos polémicos, la actual ocupa una posición equilibrada, apartada de posturas extremas. Esta equidistancia no es impostada, creemos que es la resultante de la ponderación, medida e independencia con la que los aspectos polémicos son abordados por el Comité Ejecutivo GEMA.

Confiamos que esta nueva edición obtenga el mismo reconocimiento que sus predecesoras y alcance sus objetivos. Mientras tanto, ya estamos trabajando en la GEMA 5.1 de 2021.

Bibliografía

1. Acuña-Izcaray A, Sánchez-Angarita E, Plaza V, Rodrigo G, Montes de Oca M, Gich I, et al. Quality assessment of asthma clinical practice guidelines: A systematic appraisal. *Chest*. 2013;144:390–7.
2. Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA) 5.0 [consultado 2 Oct 2020] Disponible en: <https://www.gemasma.com/>.
3. NICE guideline. Asthma: diagnosis, monitoring and chronic management. Nov 2017 [consultado 2 Oct 2020] Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guideline/ng80>.
4. O'Byrne PM, FitzGerald JM, Bateman ED, Barnes PJ, Zhong N, Keen C, et al. Inhaled Combined Budesonide-Formoterol as Needed in Mild Asthma. *N Engl J Med*. 2018;378:1865–76.
5. Bateman ED, Reddel HK, O'Byrne PM, Barnes PJ, Zhong N, Keen C, et al. As-needed budesonide-formoterol versus maintenance budesonide in mild asthma. *N Engl J Med*. 2018;378:1877–87.
6. Global Initiative for Asthma (GINA) 2020 [consultado 2 Oct 2020] Disponible en: <https://www.ginasthma.com/>.
7. Plaza V, Peiró M, Torrejón M, Fletcher M, López-Viña A, Ignacio JMA, et al. PRO-METHEUS Study Group. A repeated short educational intervention improves asthma control and quality of life. *Eur Respir J*. 2015;46:1298–307.
8. Álvarez-Gutiérrez FJ, Blanco M, Plaza V, Cisneros C, García-Rivero JL, Padilla A, et al., en representación del grupo de consenso Foro-SEPAR. Documento de consenso en asma grave en adultos: actualización 2020. *Open Respir Arch*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.opresp.2020.03.005>.
9. Piñera-Salmeron P, Álvarez-Gutiérrez FJ, Domínguez-Ortega J, Álvarez C, Blanco-Aparicio M, Dávila I, et al. Referral recommendations for adult emergency department patients with exacerbated asthma. *Emergencias*. 2020;32:258–68.
10. Blanco M, Delgado J, Molina J, Gómez JT, Gómez F, Álvarez FJ, et al. Referral criteria for asthma: Consensus document. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2019;29:422–30, <http://dx.doi.org/10.18176/jiaci.0393>.
11. Cisneros C, Díaz-Campos RM, Marina N, Melero C, Padilla A, Pascual S, et al. Accreditation of specialized asthma units for adults in Spain: An applicable experience for the management of difficult-to-control asthma. *J Asthma Allergy*. 2017;10:163–9.

Vicente Plaza^{a,g,*}, Marina Blanco^{b,h}, Gabriel García^{c,i},
Javier Korta^{d,j}, Jesús Molina^{e,k} y Santiago Quirce^{f,l},
en representación del Comité Ejecutivo de GEMA

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

^b Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España

^c Servicio de Neumonología, Hospital Rossi La Plata, Buenos Aires, Argentina

^d Servicio de Neumología Pediátrica, Hospital Universitario Donostia, Donostia-San Sebastián, Guipúzcoa, España

^e Centro de Salud Francia, Dirección Asistencial Oeste, Fuenlabrada, Madrid, España

^f Servicio de Alergología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^g Coordinador del Comité Ejecutivo GEMA

^h Coordinadora representante de SEPAR

ⁱ Coordinador representante de ALAT

^j Coordinador representante de la SENP

^k Coordinador representante de semFYC y GRAP

^l Coordinador representante de SEAIC

* Autor para correspondencia.

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