

# Guías GINA y GEMA 2015: similitudes y diferencias en el tratamiento de mantenimiento del asma

13/07/2015

Fuente: GINA (Global Initiative for Asthma) / GEMASMA

Recientemente se han presentado las guías para el manejo y prevención de asma [GINA 2015](#) y [GEMA 2015](#).

## Características Generales:

- GINA presenta 5 escalones para el tratamiento de mantenimiento del asma y GEMA presenta 6 escalones para el control del asma.

## Similitudes en los tratamientos de elección en ambas guías:

- **Escalón 2:** Glucocorticoides inhalados (GCI) a dosis bajas.
- **Escalón 3:** la introducción de los beta-2 adrenérgicos de larga duración (LABA) asociados a los GCI a dosis bajas (salvo la excepción de la GINA para niños de 6-11 años, en los que no se recomienda teofilinas y se prefiere administrar un tratamiento de GCI a dosis medias).

## Similitudes en los tratamientos opcionales en ambas guías:

- **Escalón 2:** si el asma no se controla solo con GCI a dosis bajas, asociar con antagonistas de los receptores de los leucotrienos (ARLT)

## Similitudes en los tratamientos a demanda en ambas guías:

	Escalón 1	Escalón 2	Escalón 3	Escalón 4	Escalón 5	Escalón 6
<b>GEMA y GINA</b>	SABA	SABA	SABA o GCI dosis bajas + FM:	SABA o GCI dosis bajas + FM:	SABA o GCI dosis bajas + FM:	SABA o GCI dosis bajas + FM (solo GEMA)

SABA: Agonistas beta2-adrenérgicos de acción corta; GCI: glucocorticoides inhalados; FM: formoterol.

\* Se recomiendan bajas dosis de GCI/FM como medicación de rescate para pacientes en estadios 3, 4 y 5 en los cuales ya se prescriben bajas dosis de budesonida/FM o bajas dosis de beclometasona/FM como terapia de mantenimiento.

## Diferencias en las recomendaciones de los tratamientos de elección de ambas guías:

	Escalón 4	Escalón 5	Escalón 6
<b>GEMA</b>	GCI a dosis <b>medias</b> + LABA	GCI a dosis <b>altas</b> + LABA	GCI a dosis <b>altas</b> + LABA + <b>tiotropio</b> o <b>ARLT</b> o <b>teofilina</b>
<b>GINA</b>	GCI a dosis <b>medias-altas</b> + LABA	Derivación al <b>especialista</b> y considerar añadir otros tratamientos (ej:omalizumab)	<b>No existe</b>

GCI: glucocorticoides inhalados; LABA: beta-2 adrenérgicos de acción larga; ARLT: antileucotrienos; FM: formoterol

Las diferencias en las recomendaciones del tratamiento de elección en el mantenimiento del asma entre ambas guías están recogidas en la figura adjunta:



Desde la publicación del [Sacylite en 2007 del manejo del asma](#) hasta las publicaciones recientes de estas guías, se observa una modificación relevante en los escalones finales en el **tratamiento de elección**, y en vez de GC orales (GCO), se recomienda la adición de tiotropio o ARLT o teofilina en el estadio 6 en la guía GEMA o priorización del criterio del especialista en el tratamiento del escalón 5 en vez de GCO en la guía GINA. En esta última guía también se observa un tratamiento menos agresivo de los GCI en los escalones 3 y 4 del asma.

**Diferencias en las recomendaciones de los tratamientos opcionales de ambas guías:**

	Escalón 1	Escalón 2	Escalón 3	Escalón 4	Escalón 5	Escalón 6
<b>GEMA</b>	-	ARLT	GCI dosis <b>medias</b> o GCI dosis <b>bajas</b> + ARLT	GCI a dosis <b>medias</b> + ARLT	<b>Si mal control</b> , añadir: tiotropio y/o ARLT y/o teofilina. <b>**Si persiste mal control</b>	<b>Si persiste mal control</b> , considerar: Termoplastia y/o triamcinolona IM o GCO
<b>GINA</b>	GCI a dosis <b>bajas</b>	ARLT  Dosis bajas de teofilina	GCI dosis <b>medias-altas</b> GCI dosis bajas + ARLT (o + teofilina)	Añadir tiotropio*** GCI altas dosis + ARLT (o + teofilina)	Añadir tiotropio*** Añadir bajas dosis de GCO	<b>No tiene escalón 6</b>

GCI: glucocorticoides inhalados; GCO: glucocorticoides orales; ARLT: antileucotrienos; LABA: beta-2 adrenérgicos de larga duración; IM: intramuscular

\*\* Si persiste mal control, considerar tratamiento por fenotipos: Omalizumab, en asma alérgico; azitromicina: en asma neutrofílica y reducción ponderal: en Obesidad.

\*\*\* Tiotropio Respimat es un tratamiento para añadir en pacientes con una historia de exacerbaciones; no está indicado en < 18 años.

Comentario elaborado por M<sup>a</sup> Rosa Miranda Hidalgo y M<sup>a</sup> Isabel Jiménez Serranía