

2^a

edición

INNOVACIÓN EN ASMA GRAVE

CONSULTA MONOGRÁFICA PARA EL SEGUIMIENTO DE MUJERES ASMÁTICAS DURANTE LA GESTACIÓN

Autores:

Dra. María Auxiliadora Romero Falcón
Neumóloga del Hospital Virgen del Rocío (Sevilla)

Dr. Lutgardo García Díaz
Medicina Fetal. Hospital Virgen del Rocío (Sevilla)

Impulsado por:



Patrocinado por:



1. Introducción

El asma es una enfermedad que padece alrededor del **8% de las embarazadas**, siendo el trastorno respiratorio más frecuente en el embarazo. Hasta un **20% de las asmáticas embarazadas** sufren exacerbaciones de la enfermedad y un **6% precisan ingreso hospitalario** por agudización grave.

Dichas cifras empeoran en las pacientes con asma grave, en las que hasta un **50%** pueden padecer una exacerbación. Los desencadenantes más frecuentes son los virus y el abandono de la medicación.

Las exacerbaciones en la embarazada se asocian a un bajo cumplimiento o adherencia al tratamiento glucocorticoideo inhalado de mantenimiento. En general, las embarazadas asmáticas con mal control presentan una mayor incidencia de complicaciones, entre las que destacan hemorragias, eclampsia, hipertensión, placenta previa, necesidad de parto por cesárea y nacimientos de bajo peso y/o prematuros.

2. ¿Cuál es el problema?

A nivel de consultas de Obstetricia no se había establecido ningún protocolo de seguimiento de la gestante con patología previa de asma bronquial. A nivel de Neumología a las pacientes incluidas en revisiones periódicas en consultas de asma se les reajustaba la medicación, pero **sin seguir un protocolo específico de seguimiento durante el embarazo ni control puerperal**.

3. ¿Cuál es la solución?

De este modo surge la necesidad de establecer una consulta monográfica de seguimiento con evaluación periódica de pacientes asmáticas que son incluidas **desde el primer trimestre de la gestación hasta el puerperio**.

Tras varios años en proyecto, se pone en marcha la implantación de la consulta monográfica de atención a la gestante con asma bronquial en nuestra área sanitaria, fruto de un acuerdo entre la Unidad de Asma de la Unidad Médico-Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias y previo consenso con Obstetricia del Hospital de la Mujer de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.

4. ¿Por qué llevarla a cabo?

Inicialmente y a modo de pilotaje, se estableció una consulta por la tarde semanal para la derivación de las gestantes desde los distintos Centros de Salud de referencia, urgencias del Hospital General y urgencias del Hospital de la Mujer y a las consultas externas de Ginecología y Obstetricia. Los protocolos fueron consensuados por Neumología y Obstetricia tras reuniones **entre los dos niveles asistenciales**.

5. ¿En qué consiste la innovación? Definición del proyecto en detalle.

La consulta de ASMA-EMBARAZO está ubicada en las consultas externas de Neumología, con una frecuencia de un día a la semana, con seis huecos en la agenda de citas para pacientes que son atendidas por primera vez y seis para revisiones. A las pacientes se les proporciona la posibilidad de **contacto telefónico directo** con la consulta para aclarar dudas o comunicación de cualquier incidencia que ocurra durante la gestación, durante el ingreso para el parto/cesárea o en el puerperio.

En cada una de las visitas se realiza evaluación clínica (test de control del asma-ACT, test de adherencia a inhaladores-TAI, clasificación por gravedad y grado de control de la enfermedad), pruebas funcionales respiratorias consistentes en espirometría y medición de FeNO (fracción exhalada de óxido nítrico) así como el resto de parámetros que se exponen en la **tabla 1**.

Por parte de enfermería se ha ido añadiendo a la consulta un programa de educación en asma para las gestantes, consistentes en revisión de la correcta técnica inhalatoria, instauración, correcto cumplimiento y revisión periódica del plan de acción, además de la correcta información sobre la enfermedad.

Objetivos de la consulta ASMA-EMBARAZO:

1) OBJETIVO PRINCIPAL:

Los objetivos que se plantearon al inicio de la consulta de ASMA- EMBARAZO fueron:

1. **Control** de los síntomas, incluyendo los nocturnos.
2. Mantener el nivel de actividad dentro de la **normalidad**.
3. **Prevenir** crisis de asma.
4. Evitar los posibles **efectos adversos** de la medicación.
5. Parto de un **hijo sano**.

2) OBJETIVOS SECUNDARIOS:

1. Evitar la **hiperfrecuentación** de estas pacientes en las áreas de Urgencias del Hospital General y Hospital de la Mujer.
2. **Disminuir los costes** de dicha hiperfrecuentación y evitar ingresos innecesarios, con la consiguiente mejora en la calidad de vida de la paciente, la percepción sobre su estado de salud y la satisfacción y confianza en el Sistema Sanitario Público.
3. Proporcionar un **recurso sanitario dinámico y útil** para el control de la paciente gestante añadiéndose a la cartera de servicios del área sanitaria y con puerta de entrada a Atención Primaria y urgencias.
4. **Disminuir** la demanda asistencial en las Consultas de Asma y así proporcionar una mayor disponibilidad de consultas.
5. Potenciar la investigación clínica con la creación de una base de datos para la realización de estudios al respecto y la participación en **proyectos multicéntricos**.

6. Indicadores

Desde su puesta en marcha y hasta el momento actual, en nuestra área sanitaria han sido atendidas **más de 500 gestantes** con diagnóstico de asma bronquial. Aproximadamente el **55%** de estas pacientes fueron derivadas desde Obstetricia (80% desde urgencias del Hospital de la Mujer; **20%** desde consultas externas), el **25%** desde Atención Primaria (con un área sanitaria de 35 centros de salud) el **10%** procedía de consultas de Neumología tras la confirmación del embarazo y el **10%** del servicio de urgencias del Hospital General, donde acudían por crisis de asma.

En todos los casos las pacientes fueron revisadas, al menos, en tres ocasiones coincidiendo con los trimestres de la gestación y tras el parto o cesárea.

Han sido atendidas, además, con carácter urgente en casos de episodios de reagudización. Esto último ha permitido evitar consultas en dispositivos de urgencias e ingresos hospitalarios. En algunos casos, las embarazadas se han remitido para ingreso hospitalario por mal control ambulatorio del episodio de reagudización.

Indicadores establecidos más destacados:

- **Número de gestantes** derivadas desde Atención Primaria, Urgencias y Obstetricia.
- Grado de control y **nivel de gravedad del asma** durante la gestación.
- Parámetros funcionales y **marcadores inflamatorios** de las asmáticas embarazadas en cada una de las visitas y tras el alumbramiento.
- Tratamiento inhalado/oral prescrito. **Dosis de corticoides** inhalados y sistémicos.
- Número de **exacerbaciones** o ingresos hospitalarios.
- Datos de **biometría fetal** y peso del recién nacido.
- **Efectos** secundarios.

7. Cierre

Nuestra experiencia nos está permitiendo objetivar que un buen control del asma durante el embarazo resulta fundamental para asegurar tanto la salud materna como un entorno apropiado para el desarrollo y crecimiento fetal, y así poder evitar efectos adversos y minimizar los efectos sobre la madre y el feto.

8. Anexo: PLANNIG DE SEGUIMIENTO:

PERIODO	PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	REAJUSTE DE MEDICACIÓN	CONTROL
PRIMER TRIMESTRE	ESPIROMETRÍA SATURACIÓN O ₂ FENO (medición del óxido nítrico exhalado)	SI PRECISA	<ul style="list-style-type: none"> SITUACIÓN PREGESTACIONAL (GRADO DE ASMA BRONQUIAL) INGRESOS HOSPITALARIOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS EMBARAZO DE RIESGO CONSULTAS ENFERMERÍA ASMA
SEGUNDO TRIMESTRE	ESPIROMETRÍA SATURACIÓN O ₂ FENO (medición del óxido nítrico exhalado)	SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICO-FUNCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> EVOLUCIÓN CLÍNICO-FUNCIONAL ANALÍTICA CONSULTA ENFERMERÍA ASMA
TERCER TRIMESTRE	ESPIROMETRÍA SATURACIÓN O ₂ FENO (medición del óxido nítrico exhalado)	SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICO-FUNCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> INCIDENCIAS DURANTE GESTACIÓN FPP (Fecha probable de parto) PROGRAMACIÓN SEGUIMIENTO PUERPERAL CONSULTA ENFERMERÍA ASMA

TABLA 1. *Planning de seguimiento del asma durante el embarazo*

9. Bibliografía

1. Bonham CA, Patterson KC, Strek ME. Asthma Outcomes and Management During Pregnancy. *Chest*. 2018;153(2):515-527. doi: 10.1016/j.chest.2017.08.029
2. Martínez-Moragón E, Romero-Falcón A, García-Rivero JL. Algorithm for the management of asthma in pregnant women: a protocol to optimize processes in healthcare. *Expert Rev Respir Med*. 2017;11(12):1003-1012. doi:10.1080/17476348.2017.1391094
3. Namazy J. A., Schatz M. (2021). Contemporary management and treatment strategies for asthma during pregnancy. *Expert Rev Respir Med*. 2021 Jul 8:1-9. doi:10.1080/17476348.2021.1935243
4. Middleton PG, Gade EJ, Aguilera C, *et al.* ERS/TSANZ Task Force Statement on the management of reproduction and pregnancy in women with airways diseases. *Eur Respir J*. 2020;55(2):1901208. Published 2020 Feb 6. doi:10.1183/13993003.01208-2019