

Según un nuevo estudio en 'Annals of American Thoracic Society'

## Los asmáticos con COVID-19 no tienen mayor riesgo que otros pacientes de ser ingresados en el hospital

- La prevalencia media de asma entre los hospitalizados con COVID-19 se sitúa en torno al 6.8% y no difiere de la prevalencia en población general.
- Una revisión de 15 estudios realizada por la Universidad de Colorado halla que la prevalencia de asma entre pacientes hospitalizados por COVID-19 era similar a la prevalencia de asma en la población general.
- Los asmáticos tienen un riesgo mucho más bajo de hospitalización por COVID-19 que por gripe, cifrado en un 20% más en Estados Unidos.
- Estos pacientes no deben bajar la guardia y no están exentos de llevar mascarillas, al igual que el resto de pacientes respiratorios.
- Deben seguir las medidas preventivas de la población general, como mantener la distancia de seguridad y la higiene de manos, y no suspender su tratamiento habitual.

**14 de octubre de 2020.**- Los pacientes asmáticos con COVID-19 no tienen mayor riesgo de ser hospitalizados respecto a los no asmáticos y su riesgo de ser intubados no es mayor al conjunto de pacientes que ingresan por COVID-19 en un hospital, según un estudio en *Annals of the American Thoracic Society* (ANNALATS). Aun así, los asmáticos deben seguir extremando las medidas preventivas frente a la COVID-19 consistentes en las 3 M (metros de distancia, lavado de manos y uso de mascarilla) y 3 C (evitar lugares cerrados, concurridos y contacto cercano). Las personas con enfermedades respiratorias no están exentas del uso de mascarilla, según las recomendaciones de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

“Los resultados de este estudio son de interés para nuestros asmáticos, porque señalan que no tienen mayor riesgo que la población general de ser hospitalizados e intubados y, por lo tanto, pueden ayudar a disminuir la angustia de estos pacientes frente a la COVID-19. Pero no deben llevarlos a bajar la guardia, porque pueden acabar en el hospital como otros pacientes con COVID-19 y, por tanto, los neumólogos debemos recalcar que no están exentos de utilizar mascarillas, como otros pacientes con otras enfermedades respiratorias”, señala la Dra. Marina Blanco Aparicio, neumóloga y coordinadora del Área de Asma de la SEPAR.

**Gabinete de comunicación SEPAR**

**Contacto de prensa y gestión de entrevistas:** Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

Existen factores de riesgo para padecer COVID-19 grave, como son la obesidad, la hipertensión o la diabetes. Hasta ahora, el CDC (Center for Disease Control) de Estados Unidos, se asumía que las personas con asma tenían un riesgo más alto de ser hospitalizadas o de sufrir formas graves de COVID-19. Pero el escaso número de asmáticos entre los hospitalizados en muchos estudios internacionales lo ha puesto en duda y ha llevado a estudiar si este riesgo está sobreestimado.

Por ello, el *ANNALSATS* ha comparado la prevalencia del asma entre los pacientes hospitalizados por COVID-19, reportada en 15 estudios procedentes de distintos países del mundo, con la prevalencia de la enfermedad en la población general y la prevalencia promedio del asma en pacientes hospitalizados por gripe en los últimos 4 años. Durante la temporada de gripe 2019-2020, el 24,1% de las personas hospitalizadas con gripe tenían asma, siendo ligeramente superior al promedio de 4 años anteriores, de 2016-2020, en que fue del 21%. Esta prevalencia es mucho más alta que la estimación de prevalencia combinada de asma en ingresados por COVID-19 en los 15 estudios analizados, en que fue del 6,8%.

“Parece que la proporción de asmáticos entre los pacientes hospitalizados con COVID-19 es similar a la prevalencia de asma de la población en cada lugar donde se han hecho estudios, a pesar de la preocupación inicial por la comorbilidad y mortalidad de los pacientes con asma y COVID-19. En cambio, los asmáticos sí tienen más probabilidades de ser ingresados por gripe, ya que más del 20% de los hospitalizados por gripe en los EE.UU tienen asma. Es crucial que sigan extremando sus cuidados preventivos, más en este contexto de pandemia, que lleven mascarilla, tomen su medicación habitual y que se vacunen de la gripe”, añade la Dra. Blanco.

### **Riesgo de intubación e ingreso en UCI**

El nuevo estudio en *ANNALSATS* también ha hecho un análisis transversal de 436 pacientes de COVID-19 ingresados en el Hospital de la Universidad de Colorado sobre la probabilidad de intubar a asmáticos frente a los no asmáticos. De estos 436 pacientes, 239 eran hombres y 195 mujeres, con una edad media de 54,7 años y un rango de edad de los 19 a los 100 años. El 12% tenía asma, lo que coincide con la prevalencia en la población general.

De todos los pacientes, el 67,2% no necesitaron intubación por la COVID-19 frente al 32,8% que sí la necesitó. Cabe destacar que respecto a este promedio de la muestra en general, los pacientes asmáticos necesitaron menos la intubación: solo la necesitaron el 27,9% de los asmáticos, respecto al 72,1% que no la necesitaron. En cambio, hubo más no asmáticos que necesitaron la intubación, el 33,6%, frente al 66,4% de no asmáticos que no la necesitaron.

Por otra parte, el 39,6% de los pacientes tuvo que ingresar en una unidad de cuidados intensivos (UCI), mientras que el 60,4% no ingresaron. Proporcionalmente, hubo menos

**Gabinete de comunicación SEPAR**

**Contacto de prensa y gestión de entrevistas:** Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

ingresos de asmáticos en la UCI, el 34,1%, mientras que el 65,9% no ingresaron. Por contra, ingresaron más pacientes no asmáticos en la UCI, el 40,4%, mientras que el 59,6% de los no asmáticos no precisaron en este recurso asistencial.

Los datos recopilados en este estudio muestran que no hay una asociación significativa entre el diagnóstico de asma y las mayores probabilidades de intubación en pacientes con COVID-19. De hecho, el asma no parece ser un factor de riesgo independiente para la intubación entre los pacientes hospitalizados con COVID-19. En particular, en el Hospital de Colorado, entre los pacientes con COVID-19, el 12% eran asmáticos y no parecían tener más probabilidades de ser intubados que los no asmáticos, solo un 0,69% más de probabilidades después de ajustar los resultados por edad, sexo e índice de masa corporal (IMC).

Los autores señalan que una posible explicación de por qué la COVID-19 no se asocia a mayores tasas de hospitalización es porque estas pueden depender de la distribución del receptor ACE2 en el epitelio de las vías respiratorias. En la diabetes y la hipertensión pueden aumentar la expresión de ACE2, mientras que los corticosteroides inhalados (ICS), que se emplean para tratar el asma, pueden disminuir la expresión de ACE2, lo que dificultaría la entrada viral. Los pacientes con asma, en general, y en particular los asmáticos con un fenotipo predominantemente alérgico, pueden tener una expresión significativamente menor de ACE2.

A diferencia del asma, tener enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) sí que aumenta el riesgo de formas más graves de COVID-19 ~~severo~~ entre los pacientes hospitalizados y esta comorbilidad se asocia a un aumento de la expresión de ACE2 en el tejido pulmonar y las vías respiratorias pequeñas. No obstante, los autores dicen que la contribución del receptor ACE2 a los niveles de expresión a la susceptibilidad general a la COVID-19 y a la gravedad de esta enfermedad no está clara y todavía hay que investigar más en el asma y en general. También admiten que sus hallazgos provienen de una muestra insuficiente y que se precisa investigar más sobre asma y el riesgo de intubación por COVID-19 para confirmar sus hallazgos.

## Recomendaciones de asma y COVID-19

- 1. Los pacientes con asma deben seguir las mismas recomendaciones que la población general para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19**

No existe evidencia en el momento actual de que los pacientes asmáticos tengan más riesgo de ser infectados por el COVID-19 y tampoco se ha observado que constituyan un grupo de especial riesgo para el desarrollo de complicaciones graves.

- 2. Se aconseja no suspender ni modificar ninguno de los medicamentos para el asma**

Aunque no se dispone de datos específicos para el COVID-19, las infecciones del tracto respiratorio por otros virus (gripe, virus respiratorio sincitial, etc.) causan con frecuencia agudizaciones del asma. Por tanto, es fundamental NO SUSPENDER durante la pandemia la medicación de mantenimiento incluyendo los corticoides inhalados. Es bien conocido que aquellos pacientes con asma controlada que dejan de utilizar el tratamiento con corticoides inhalados tienen el doble de riesgo de sufrir una exacerbación. También se aconseja mantener el tratamiento con corticoides tópicos nasales en caso de rinitis asociada a asma.

### **3. Los pacientes con asma pueden tomar corticoides sistémicos (orales o parenterales) si los precisan**

Hay un pequeño subgrupo de pacientes con asma grave que precisan tratamiento con corticoides orales de mantenimiento para mejorar el control de su enfermedad. En caso de infección por COVID-19 deben continuar con este tratamiento e incluso es probable que necesiten un incremento de la dosis.

### **4. Los pacientes con asma grave deben continuar la administración de fármacos biológicos**

Los pacientes que reciben tratamiento con biológicos son un subgrupo especial por tratarse de asma grave con frecuentes agudizaciones. La suspensión del tratamiento supone un riesgo de pérdida de control del asma con el consiguiente riesgo de agudizaciones o incluso ingreso hospitalario.

### **5. Sería deseable la autoadministración en domicilio de los fármacos biológicos que dispongan de formulaciones adecuadas**

La mayoría de los fármacos biológicos disponibles para el tratamiento del asma disponen de sistemas que facilitan la autoadministración (jeringas precargadas o plumas). Aquellos pacientes que reúnan criterios (administración hospitalaria de dosis previas supervisadas sin evidencia de reacciones adversas serias, perfil cumplidor, comprobación de habilidad para correcta realización de la técnica) sería aconsejable la autoadministración en domicilio para disminuir el riesgo de contagio en el hospital.

### **6. El tratamiento de la crisis asmática durante la pandemia por COVID-19 no difiere del habitual**

El tratamiento de la crisis asmática durante la pandemia del COVID-19 no difiere del manejo habitual. Deberá seguir las mismas indicaciones que en crisis anteriores siguiendo las recomendaciones de su médico (plan de acción). Evitar los corticoides sistémicos (orales o parenterales) durante una crisis de asma puede tener consecuencias serias.

### **7. Padecer asma no contraindica ninguno de los tratamientos actualmente utilizados para la infección por COVID-19**

Al inicio de la pandemia se administraron tratamientos inhibidores de proteasa tipo Lopinavir/Ritonavir que inhiben el CYP2D6 y el CYP3A4, y se han descrito casos de tratamiento concomitante con corticoides inhalados que han desarrollado efectos adversos de tipo Síndrome de Cushing iatrogénico, supresión adrenal, entre otros en tratamientos prolongados. Sin embargo, dado su uso recortado (7-14 días) no se han observado interacciones de

relevancia clínica. En el momento actual los protocolos de tratamiento ya no incluyen estos fármacos y los utilizados actualmente no presentan interacciones con los tratamientos del asma.

## **8. Debe evitarse la utilización de nebulizadores durante las agudizaciones de asma**

Los nebulizadores deben evitarse debido a que incrementan el riesgo de diseminar el virus a otros pacientes y al personal sanitario. El método de elección para la administración de fármacos inhalados son los cartuchos presurizados (MDI) acoplados a una cámara espaciadora. En caso de crisis graves con taquipnea o incapacidad del paciente (ej. deterioro cognitivo) para la técnica debería utilizarse nebulizadores tipo AEROGEN.

## **9. Debe suspenderse la realización rutinaria de espirometría mientras dure la pandemia**

La espirometría solo debe realizarse en casos imprescindibles para reducir el riesgo de transmisión viral. En este caso se utilizarán medidas de control de la infección adecuadas incluyendo filtros antivirales.

## **10. Puede seguir utilizando su inhalador habitual y no es necesario que compre un inhalador nuevo**

Su inhalador solo debe ser utilizado por usted, y debe mantenerse limpio y almacenado en un lugar seguro donde otros no puedan manipularlo. De esta manera, puede evitar que el inhalador sea una fuente de infección. No hay necesidad de obtener uno nuevo.

## **11. Siga los siguientes consejos para proteger a su hijo con asma**

Si tienen la edad suficiente, asegúrese de que se les haya enseñado cómo lavarse las manos adecuadamente y evitar tocarse la boca, la nariz y los ojos con las manos sin lavar. Considere medidas de distanciamiento social, como reducir las actividades fuera de la escuela y evitar eventos en los que estarán en contacto con una gran cantidad de personas.

## **12. Los pacientes asmáticos no están exentos de utilizar la mascarilla**

El uso de mascarilla protectora para evitar el contagio del virus SARS-CoV-2 entre personas es una recomendación generalizada para toda la población incluyendo los enfermos respiratorios.

## **13. Evite el consumo de tabaco**

El consumo de tabaco se ha asociado con mayor riesgo de infección por SARS-CoV2 y formas más graves de la enfermedad.