

Carta al Editor

Canarias: diferentes criterios de derivación en asma



Canary Islands: Different Derivation Criteria for Asthma

Estimado Editor,

El asma es una enfermedad heterogénea cuya prevalencia varía de forma sustancial en diferentes localizaciones. No solo entre diferentes países, sino también en las distintas regiones de un mismo país.

El flujo de enfermos desde atención primaria a los diferentes servicios especializados no es fácil y existen pacientes que no llegan al destino asistencial requerido. En este sentido, hace no mucho tiempo, se ha publicado un documento de consenso para que este proceso pueda ser llevado a cabo con mayor seguridad y de una forma más estructurada¹. No obstante, en determinados territorios, existen particularidades que deberían ser tenidas en cuenta a la hora de adaptar los algoritmos de derivación propuestos. Uno de esos territorios es Canarias. El archipiélago tiene un clima subtropical, con temperaturas estables durante todo el año y con un alto nivel de humedad de forma permanente. No es de extrañar que la prevalencia de asma sea mayor en Canarias que en otros lugares del territorio nacional, con una atopía en el 40% de la población general y un gran componente de asma de etiología alérgica^{2,3}. A estos datos hay que sumar también que nuestro territorio está sometido a fenómenos meteorológicos adversos en forma de polvo en suspensión proveniente del Sahara, con trabajos publicados que

han encontrado una relación entre estos eventos y un aumento del riesgo de morbilidad respiratoria⁴.

No hay estudios que determinen la prevalencia actual de asma grave en Canarias (ni, desgraciadamente, en otros territorios nacionales). No obstante, Canarias es la región con más prescripción de anticuerpos monoclonales en el territorio nacional, seguida por Andalucía. Estos datos sugieren una mayor prevalencia también de asma grave en esta comunidad⁵.

Dadas las características especiales del asma en Canarias y su elevada prevalencia, la complejidad de la patología y de su manejo (estudios internacionales muestran un control menor al 50% en los pacientes asmáticos), una adaptación de los algoritmos de derivación propuestos en el consenso para esta comunidad puede darle sentido y ayudar en mayor manera a aplicar el mismo en las islas. Dentro de los cambios propuestos destaca la eliminación de la derivación a neumología o alergia del asma de etiología alérgica (fig. 1). Debido a la prevalencia de este fenotipo de asma en Canarias, una derivación exclusivamente motivada por este hallazgo colapsaría las consultas de las especialidades de neumología y alergia. Otro de los cambios es la implicación de atención primaria en el asma grave controlado. Si la enfermedad está estable, independientemente de si está controlada con triple terapia o no, no parece necesario elevar el nivel asistencial ya que no hay indicación para una terapéutica extra. Desde nuestro punto de vista, solamente un asma parcialmente o no controlado tras la ejecución de las medidas habituales, sería candidato para escalar el nivel asistencial. La simplificación del algoritmo, consensuada con las 3 sociedades de atención primaria, puede suponer además una mayor utilización del mismo

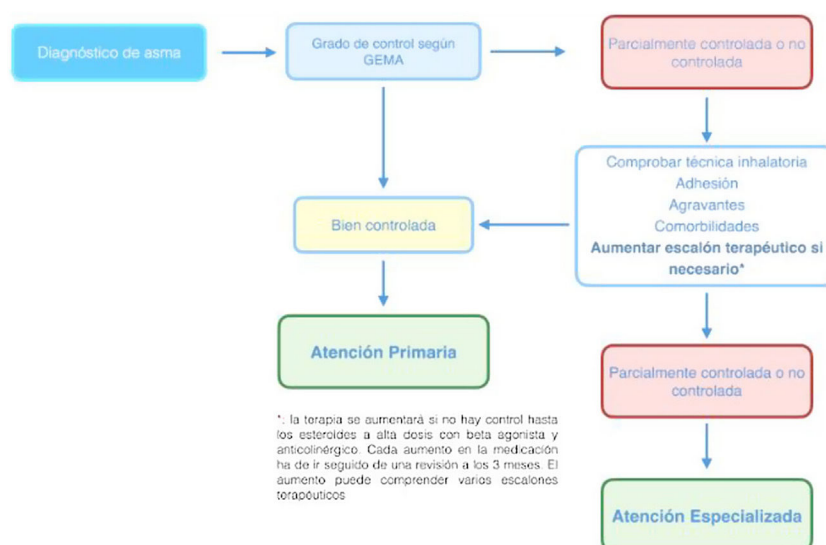


Figura 1. Algoritmo modificado propuesto para la derivación desde atención primaria a atención especializada en Canarias.

en un entorno saturado como es el de la medicina familiar y comunitaria.

Financiación

No ha existido financiación para este proyecto.

Contribuciones de los autores

Todos los autores han estado involucrados en la creación del texto y del algoritmo.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tienen ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Carretero Gracia JA, Rodríguez Fernández F, Gómez Sáenz JT, Molina París J, Gómez Ruiz F, López Carrasco V, et al. Criterios de derivación en asma: Actualización documento de consenso. *Open Respiratory Archives*. 2021;3:100131, <http://dx.doi.org/10.1016/j.opresp.2021.100131>.
2. Julia Serda G, Cabrera Navarro P, Acosta Fernandez O, Martin Perez P, Batista Martin J, Alamo Santana F, et al. High prevalence of asthma symptoms in the Canary Islands: climatic influence? *J Asthma*. 2005;42(6):507–11.
3. Julia-Serda G, Cabrera-Navarro P, Acosta-Fernandez O, Martin-Perez P, Losada-Cabrera P, Garcia-Bello MA, et al. High prevalence of asthma and atopy in the Canary Islands, Spain. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2011;15(4):536–41.
4. Lopez-Villarrubia E, Iniguez C, Peral N, Garcia MD, Ballester F. Characterizing mortality effects of particulate matter size fractions in the two capital cities of the Canary Islands. *Environ Res*. 2012;112:129–38.

5. Casas-Maldonado F, Alvarez-Gutierrez FJ, Blanco-Aparicio M, Domingo-Ribas C, Cisneros-Serrano C, Soto-Campos G, et al. Monoclonal antibody treatment for severe uncontrolled asthma in Spain: analytical map. *J Asthma*. 2022;59(10):1997–2007.

Carlos Cabrera López^{a,*}, Rodolfo Castillo Sainz^b, Virginia Mirabal Sánchez^c, Javier Luño Comps^d, Juan Cabal Ordoñez^e, Vanessa Déniz Saavedra^f y Hemily Izaguirre Flores^g

^a Servicio de Neumología, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Sociedad Canaria de Neumología y Cirugía Torácica

^b Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Sociedad Canaria de Alergología e Inmunología Clínica

^c Centro de Salud de Bañaderos-Arucas, Grupo de enfermedades respiratorias de la Sociedad Canaria de Medicina Familiar y Comunitaria

^d Centro de Salud de Playa de Arinaga, Sociedad Española de Medicina General en Canarias

^e Medicina penitenciaria, Sociedad la Española de Medicina General en Canarias

^f Medicina penitenciaria, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria en Canarias

^g Servicio de Neumología, Hospital Universitario de Canarias, Sociedad Canaria de Neumología y Cirugía de Tórax

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ccablopn@gmail.com (C. Cabrera López).