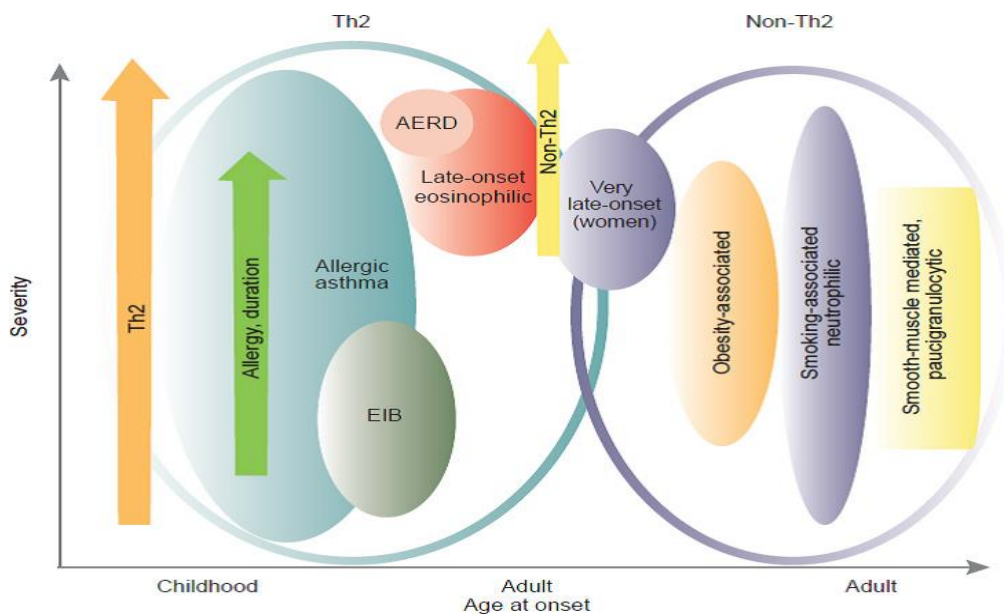


## NUEVOS TRATAMIENTOS PARA EL ASMA GRAVE

El asma bronquial es una enfermedad crónica con un buen control y pronóstico en la inmensa mayoría de casos. Sin embargo un 5% de los pacientes con asma presentan una evolución tórpida, caracterizada por presentar exacerbaciones (“crisis”) frecuentes a pesar de utilizar los tratamientos habituales a dosis muy altas. Estos pacientes que padecen **asma grave** requieren el uso frecuente de corticoides por vía oral o parenteral y, a pesar de ello, presentan síntomas incapacitantes para llevar a cabo sus actividades habituales en el ámbito doméstico, en el laboral y en su tiempo libre.

En la última década se han desarrollado nuevas y esperanzadoras opciones de tratamiento para los pacientes que padecen **asma grave**. Los denominados tratamientos biológicos, especialmente los anticuerpos monoclonales, permiten actuar específicamente sobre las diferentes anomalías bioquímicas e inmunológicas implicadas en esta enfermedad.

Hoy en día sabemos que el asma es una enfermedad heterogénea. Aunque los síntomas sean similares, hay diferencias entre pacientes respecto a la existencia o no de alergia, a la capacidad de su vía aérea, al tipo de inflamación que subyace, a la respuesta a los corticoides, a las enfermedades acompañantes como la obesidad o los pólipos nasales, etc. Actualmente se acepta que hay dos grandes subgrupos (o fenotipos) de pacientes con asma grave. El fenotipo células T2 altas, caracterizado por un número de eosinófilos elevado, y el fenotipo células T2 bajas, que cursa con un recuento bajo de eosinófilos (ver imagen). Cada fenotipo, por otro lado, se asocia a características fisiológicas y clínicas distintas. A día de hoy disponemos de biomarcadores (metabolitos en sangre o en la vía respiratoria) que nos permiten “tipificar e individualizar” los casos de asma, conocer su fenotipo, e indicar el tratamiento biológico que mejor se adecúa a sus características.



Abreviaturas : AERD, enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina EIB, broncoespasmo inducido por ejercicio ; Th2, Linfocito T-helper tipo 2.

Tomado de Wenzel SE. Asthma phenotypes: the evolution from clinical to molecular approaches. Nat Med. 2012;18(5):716-725.

Ilustración de Debbie Maizels, Zoobotanica Scientific Illustration

Desde el 2006 el Servicio de Alergia del Hospital Universitario La Fe ha adquirido una amplia experiencia clínica con Omalizumab (Xolair<sup>®</sup>), el primer anticuerpo monoclonal aprobado para **asma grave asociado a alergia respiratoria**. Además, en los dos últimos años el Servicio de Alergia ha participado en ensayos multinacionales con nuevos anticuerpos monoclonales como Mepolizumab y Reslizumab. Estas nuevas moléculas bloquean específicamente las acciones de la Interleucina 5, un mediador esencial de los procesos inflamatorios implicados en el asma. Recientemente Mepolizumab (Nucala<sup>®</sup>) ha sido aprobado por las agencias reguladoras (Agencias Europea y Española del Medicamento). La indicación de este nuevo anticuerpo monoclonal en el asma grave incluye las siguientes condiciones:

- a) asma eosinofílica grave refractaria
- b) Recuento de eosinófilos en sangre periférica  $\geq 500/\mu\text{L}$
- c) Dos exacerbaciones graves del asma en el último año o que hayan requerido hospitalización

Fdo. Dr. Miguel Angel Diaz Palacios  
SERVICIO DE ALERGIA  
HOSPITAL UNIVERSITARI LA FE