

editorial

El asma de control difícil suele definirse como el que no consigue alcanzar el control de sus manifestaciones a pesar de recibir un tratamiento adecuado a su nivel de gravedad. El Dr. Luis Manuel Entrenas, Neumólogo y Prof. Asociado del Hospital Univ. Reina Sofía de Córdoba revisa el asma de control difícil deteniéndose en su vertiente diagnóstica, las diferentes estrategias de tratamiento y las nuevas opciones que podrían emplearse en un futuro más o menos cercano. Reflexiona sobre el concepto de gravedad, la respuesta al tratamiento, los posibles factores que impiden alcanzar el control en algunos asmáticos y la posible existencia de un fenotipo particular de asma, su diagnóstico y sistemática de actuación, bosquejando además nuevas posibilidades terapéuticas.

Los Dres. Javier de Miguel Díez y José Luis Álvarez-Sala, del Hospital Clínico Gregorio Marañón y el de San Carlos, ambos de la Universidad Complutense, presentan los nuevos anticoagulantes orales para el tromboembolismo pulmonar que actúan por inhibición directa de la trombina, como el dabigatran, y los inhibidores del factor Xa rivaroxaban, apixaban y edoxaban. Los autores comparan las características de dichos fármacos y las de los antagonistas de la vitamina K asociados a heparina de bajo peso molecular actualmente usados, sus diferencias, ventajas, limitaciones e indicaciones, que les permiten con ciertas reservas ser considerados una alternativa a la terapéutica standard para el tratamiento a largo plazo.

Los Dres. Fernando Duce y Antonio Sebastián, del Hospital Clínico Univ. Lozano Blesa de Zaragoza, pasan revista a medicamentos y aditivos cuyo uso puede implicar riesgo en el enfermo asmático. Dada la naturaleza de la patogenia del asma, la posible reacción adversa frente determinados fármacos y aditivos es un hecho de particular trascendencia y frecuencia que exige su conocimiento por el médico. Los autores revisan los fármacos y los adi-

tivos que con mayor frecuencia provocan reacciones adversas, sus distintos mecanismos de acción y manifestaciones clínicas. Mención especial hacen de la intolerancia a antiinflamatorios no esteroideos, dada la frecuencia de su uso y las particularidades de los mecanismos de acción de dicha intolerancia.

Aunque el asunto abordado por los Dres. Cristina Gómez y Josep Morera es el diagnóstico diferencial de la EPOC, buena parte de su atención se centra en las relaciones existentes entre la EPOC y el Asma, sus respectivos cuadros clínicos y su forma de presentación, con cierta frecuencia difíciles de distinguir. Tal como los autores lo presentan tiene la virtud de recordar al clínico las trampas que un cuadro clínico poco diferenciado le pueden tender y la necesidad de mantener la mente libre de prejuicios si desea llegar a caracterizar bien el problema que muestra el paciente al que atiende.

Los Dres. Carlos Melero y Carlos Almonacid, del Instituto Univ. 12 de Octubre de Madrid, reflexionan sobre la adherencia al tratamiento en el asma grave. El concepto de adherencia al tratamiento es una evolución muy positiva del anteriormente denominado cumplimiento terapéutico. La evolución es resultado del cambio producido durante la segunda mitad del pasado siglo en la relación médico-enfermo, desde el paternalismo imperante en la época anterior a la consideración del paciente como un individuo adulto, persuadido de su parte de responsabilidad en la actitud e iniciativa sobre su problema de salud, hasta el punto de que el plan terapéutico a seguir debe diseñarse y determinarse como un contrato entre su médico y él, dando a la palabra contrato su acepción más noble. Por su lado, el médico que ha aconsejado el tratamiento de elección para determinada enfermedad y no observa el beneficio esperable debe plantearse como una de las más frecuentes causas del fracaso si la adherencia del paciente ha sido la deseable.

La Dra. Marina Blanco, Neumóloga del Servicio del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña describe las posibilidades de aplicación terapéutica de diversos anticuerpos monoclonales al tratamiento del asma como un nuevo enfoque de abordaje a la alteración de la respuesta inmune y una lógica consecuencia de los avances en el conocimiento de la patogenia del asma. Este último artículo completa un número de Medicina Respiratoria que de nuevo pretende satisfacer y recompensar el interés de sus lectores.

Dr. Joaquín Sanchis Aldás y
Dr. Victor Sobradillo Peña