



Allanando el camino para un control óptimo de la enfermedad del asma tipo 2 de moderada a grave

Una mesa redonda de expertos grabada en marzo de 2021



Limitación de responsabilidad

- *El cuerpo docente puede debatir sobre productos o usos no aprobados de productos aprobados; estas situaciones pueden reflejar el estado de aprobación en una o más jurisdicciones*
- *Los facultativos presentadores han sido asesorados por touchIME para garantizar que divulgan dichas referencias, realizadas a usos no etiquetados o no aprobados*
- *La mención de estos productos o usos en las actividades de touchIME no implica la aprobación de productos o usos no aprobados*
- *touchIME no acepta responsabilidad alguna por errores u omisiones*

Oakstone

- *Oakstone está acreditado por el Consejo de Acreditación para la Educación Médica Continua, el American Nurses Credentialing Center y el Consejo de Acreditación para la Educación Farmacia, para proporcionar educación continua a los profesionales de la salud. Como proveedor acreditado, Oakstone está obligado a revelar información personal a los organismos acreditados relevantes que certifican CME o CE, para procesar créditos u horas de contacto, cumplir con los requisitos de presentación de informes, y para fines de registro interno y reglamentarios. Oakstone no comparte ni vende la información de contacto de ningún individuo o los identificadores únicos a ningún colaborador comercial, anunciante o tercero, sin el permiso específico del individuo*
- **El Dr. Walter Murray Yarbrough, director general de FACP** no tiene conflictos de intereses que revelar



El panel de expertos



Dr. Michael Wechsler

National Jewish Health
Denver, Estados Unidos



Dra. Flavia Hoyte

National Jewish Health
Denver, Estados Unidos



Dr. Roland Buhl

Universidad de Maguncia
Maguncia, Alemania



Programa

Cómo desentrañar la patogenia del asma tipo 2

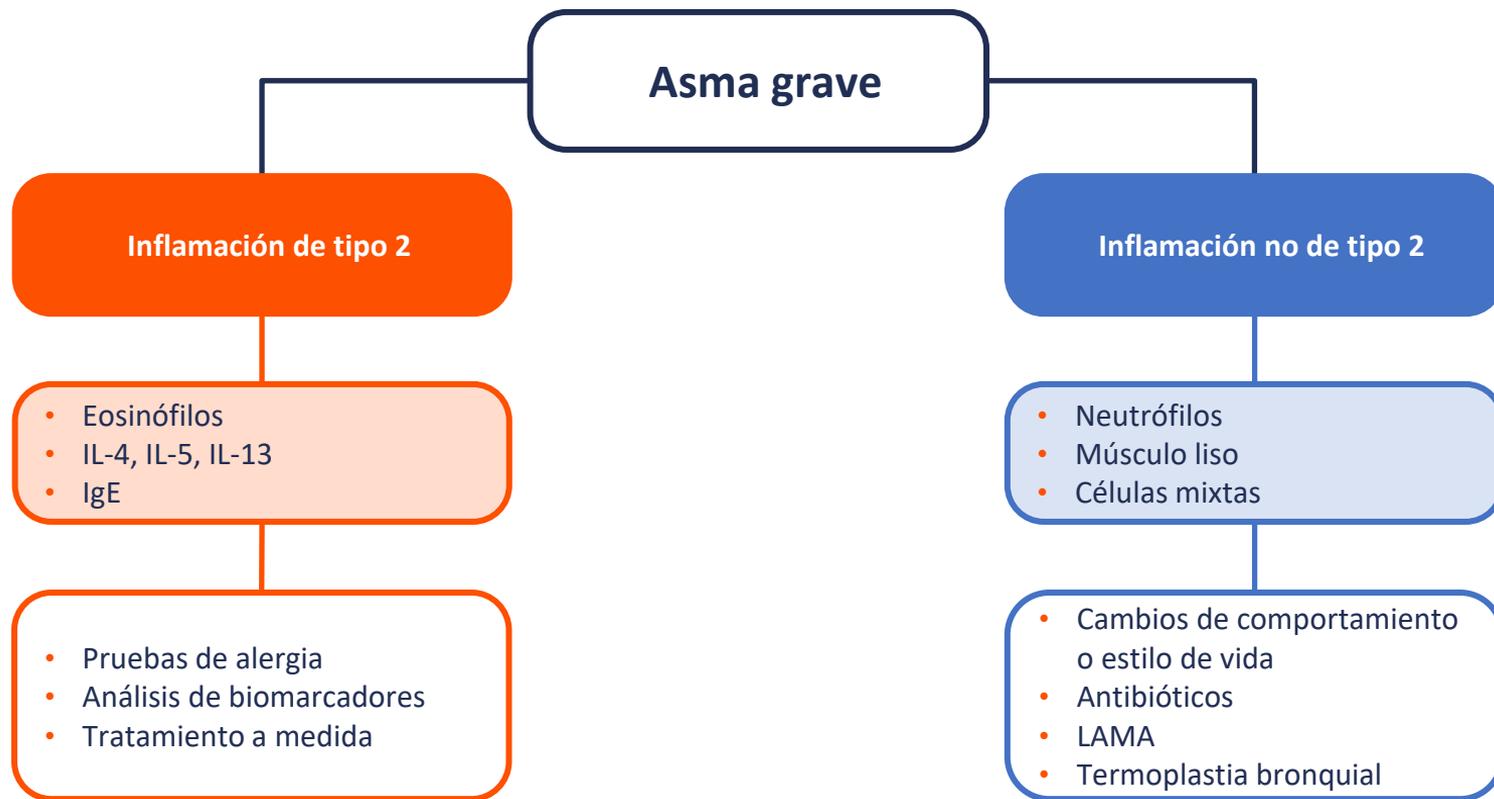
Identificación de pacientes con asma tipo 2: consideraciones clínicas y moleculares

Agentes biológicos en el asma tipo 2 de moderado a grave: perspectivas actuales y futuras



Cómo desentrañar la patogenia del asma tipo 2

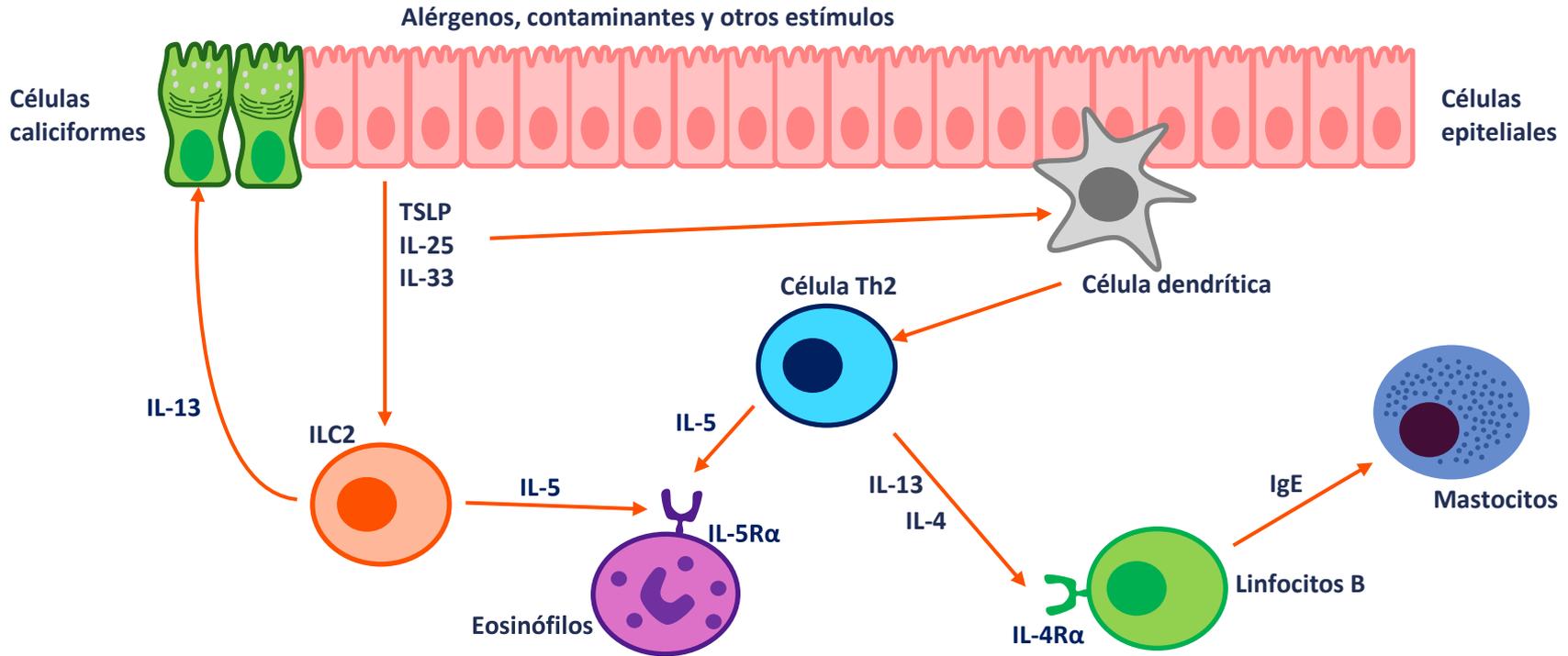
Asma grave¹⁻³



IgE, inmunoglobulina E; IL, interleucina, LAMA, antagonistas muscarínicos de acción larga.

1. Godar M, et al. *MAbs* 2018;10:34–45; 2. Stoodley I, et al. *Breathe*. 2019;15:e50–61; 3. Fajt ML, Wenzel SE. *Allergy Asthma Immunol Res*. 2017;9:3–14.

¿Qué es la inflamación de tipo 2?



IgE, inmunoglobulina E; IL, interleucina; IL-4Rα, receptor de IL-4 alfa; IL-5Rα, receptor de IL-5 alfa; ILC2 célula linfoide innata del grupo 2; Th2 T helper 2; TSLP, linfopoyetina estromal tímica.

Pelaia C, et al. *Front Immunol.* 2020;11:603312.

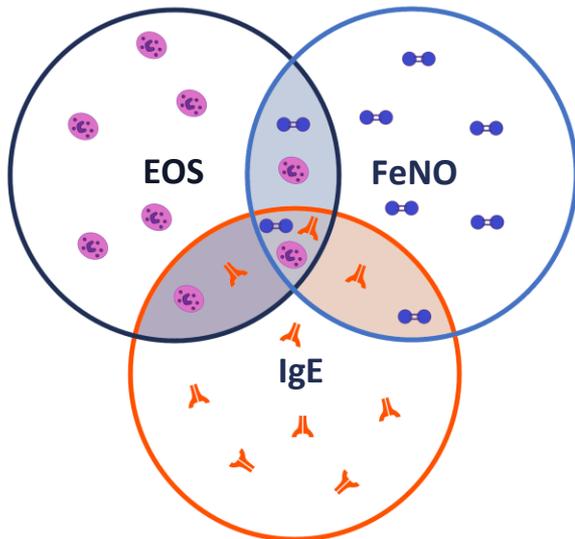


Identificación de pacientes con asma tipo 2: consideraciones clínicas y moleculares

Directrices para el diagnóstico y tratamiento del asma tipo 2

Inflamación de tipo 2 detectada a través de biomarcadores individuales o combinados^{2,3}

El paciente no responde a los tratamientos de control recomendados por la GINA¹



Receptor anti-IL-5/anti-IL-5¹

- Agravamientos en el año anterior
- Eosinófilos en sangre ≥ 300 células/ μ l

Anti-IgE¹

- Sensibilización cutánea por pinchazos o IgE específicos
- IgE sérica total y peso dentro del intervalo de dosis
- Agravamientos en el año anterior

Receptor anti-IL-4¹

- Agravamientos en el año anterior
- Eosinófilos en sangre ≥ 150 células/ μ l o FeNO ≥ 25 ppb

EOS: eosinófilos; FeNO: ácido nítrico espirado fraccional; GINA: Global Initiative for Asthma; IgE, inmunoglobulina E; IL, interleucina; ppb, partes por mil millones.

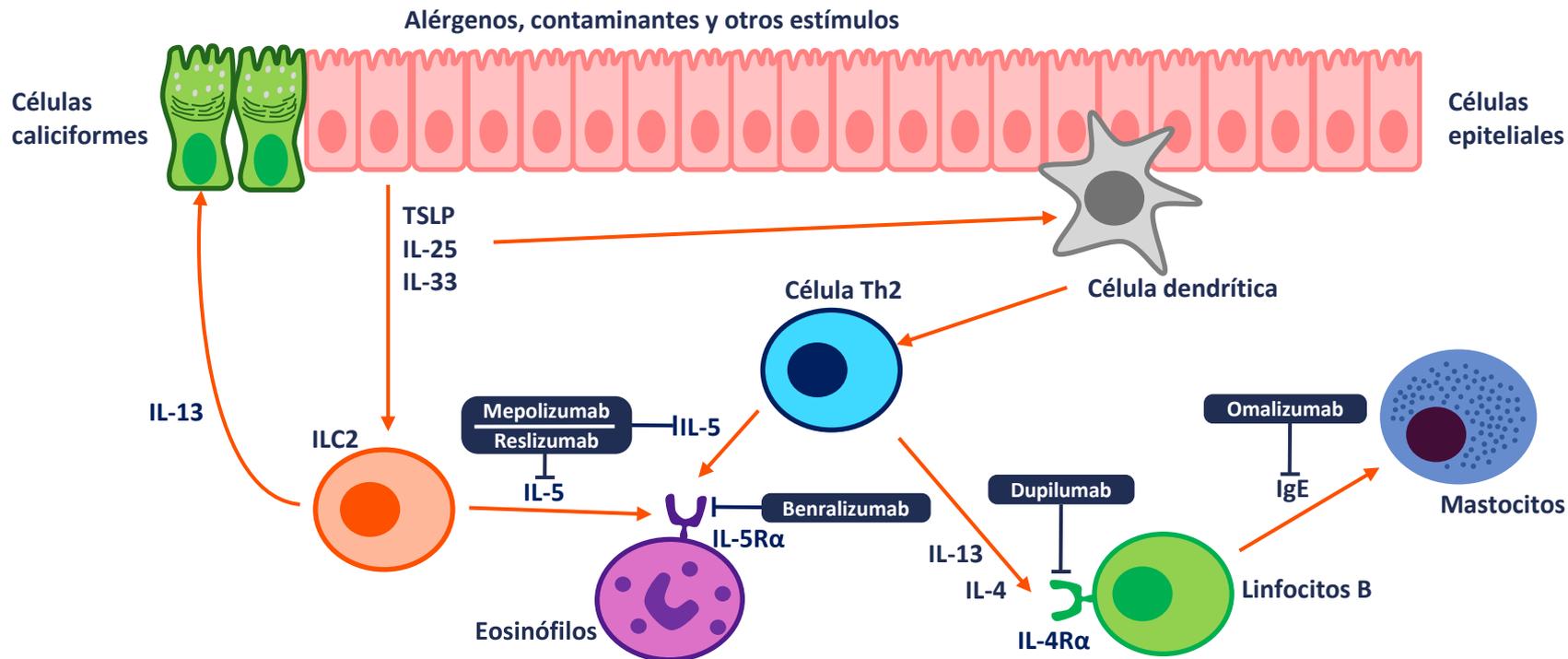
1 Global Initiative for Asthma: Global strategy for asthma management and prevention. 2020. Disponible en: ginasthma.org/gina-reports/ (consultado el 17 de marzo de 2021); 2. Ray A, et al. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol.* 2015;308:L130–40; 3. Brusselle GG, et al. *Nat Med.* 2013;19:977–9.



**Agentes biológicos en el asma
tipo 2 de moderado a grave:
perspectivas actuales y futuras**



Productos biológicos aprobados para el asma tipo 2



IgE, inmunoglobulina E; IL, interleucina; IL-4R α , receptor de IL-4 alfa; IL-5R α , receptor de IL-5 alfa; ILC2 célula linfocitoide innata del grupo 2; Th2 T helper 2; TSLP, linfopoyetina estromal tímica.

Pelaia C, et al. *Front Immunol.* 2020;11:603312.

Perspectivas futuras para productos biológicos aprobados

Ensayos en curso en fase III sobre el asma de moderado a grave

Benralizumab

PONENTE NCT03557307

Adultos
(≥18 años)

Reducir los OCS en
pacientes que reciben
ICS y LABA

MIRACLE NCT03186209

Adolescentes y adultos
(12–75 años)

Asma no controlada a
pesar de los ICS,
LABA y OCS

TATE NCT04305405

Niños
(6–11 años)

PK, PD y
seguridad a largo plazo

NCT03470311

Adultos
(≥18 años)

Asma eosinofílica
dependiente de prednisona

Mepolizumab

NCT03562195

Adolescentes y adultos
(≥12 años)

Eficacia y seguridad en una
cohorte china

Dupilumab

Continuación de TRAVERSE
NCT03620747

Adolescentes y adultos
(≥12 años)

A largo plazo
seguridad

Liberty Asthma Excursion
NCT03560466

Niños
(7–12 años)

Seguridad a largo plazo
y tolerancia

NCT03884842

Adultos
(≥18 años)

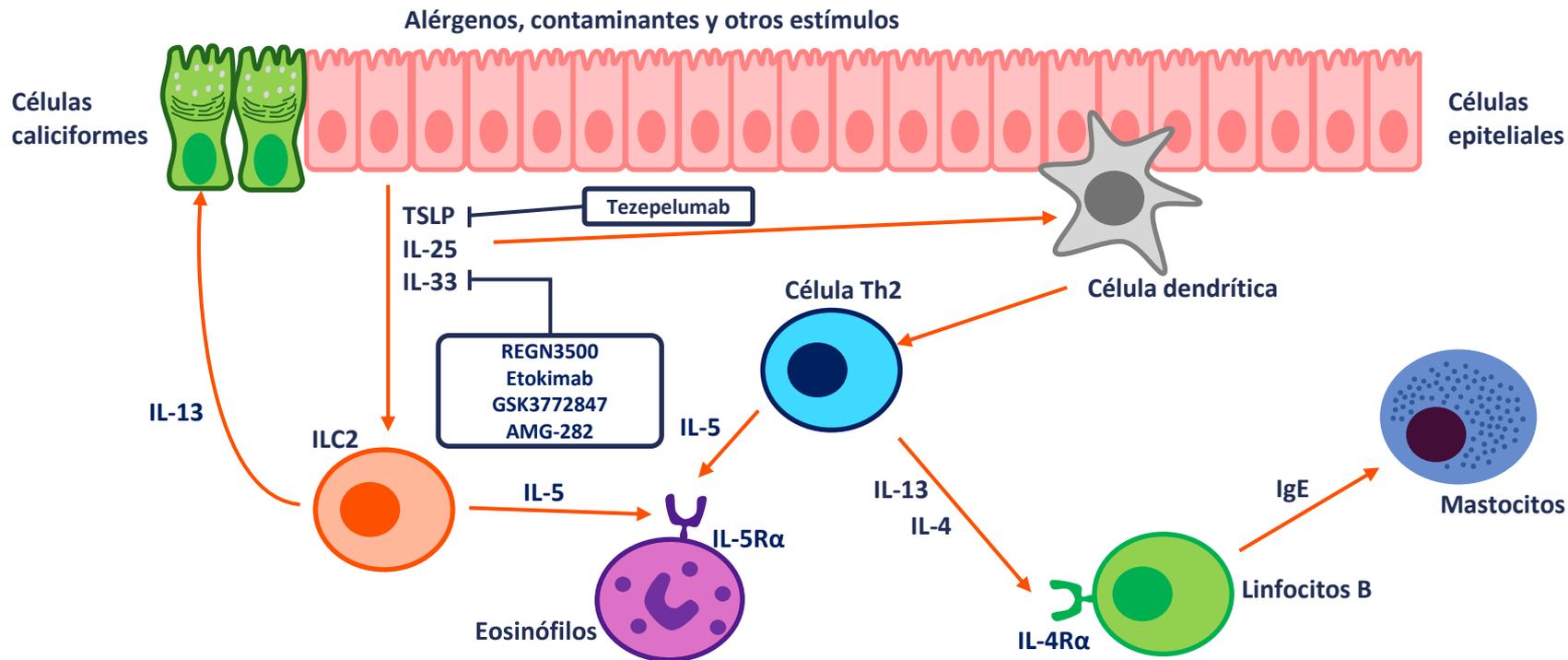
Para suprimir la
hiperreactividad de las
vías respiratorias

NCT03782532

Adolescentes y adultos
(≥12 años)

Eficacia en
asma persistente

Biología emergente para el asma tipo 2



IgE, inmunoglobulina E; IL, interleucina; IL-4R α , receptor de IL-4 alfa; IL-5R α , receptor de IL-5 alfa; ILC2 célula linfoide innata del grupo 2; Th2 T helper 2; TSLP, linfopoyetina estromal tímica.

McGregor MC, et al. *AJRCCM*. 2019;199:433-45.