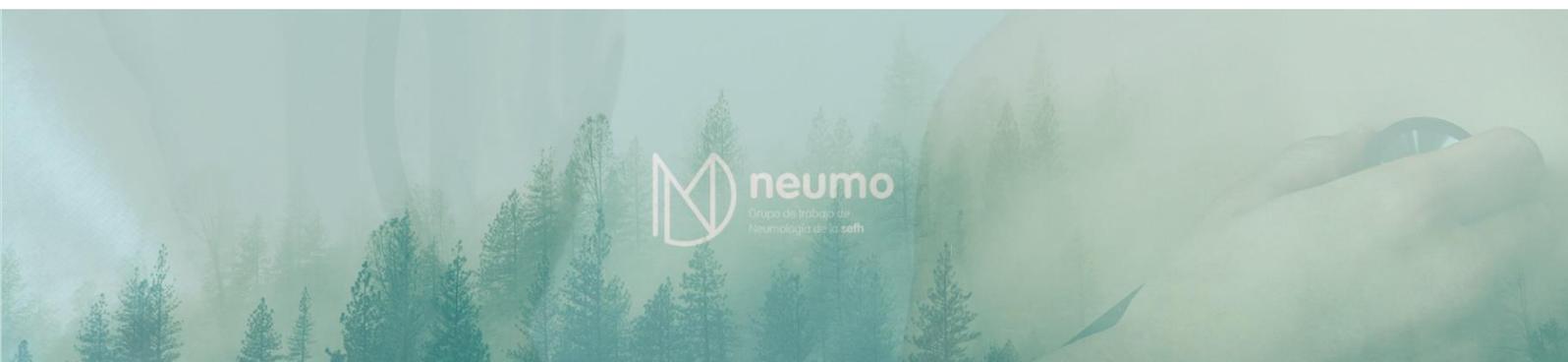


Boletín Grupo NEUMO

Actualización en patología respiratoria

Volumen 3, nº2, abril-junio 2023



Contenidos

1. Revisión bibliográfica	3
2. Novedades terapéuticas	7
3. Actualización en terapia respiratoria	10
4. Haciendo equipo con.....	13
5. Actividades y formación	17
7. Sobre el grupo NEUMO	19
8. Autores colaboradores en este número	21

1. Revisión bibliográfica

Nuestra selección

- **A2BCD: a concise guide for asthma management**

Guía breve y práctica sobre el manejo del asma, especialmente útil para profesionales que habitualmente no tratan a pacientes con asma o bien como punto de partida en el estudio de su abordaje.

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(22\)00490-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(22)00490-8/fulltext)

- **Bronchiectasis in Europe: data on disease characteristics from the European Bronchiectasis registry (EMBARC)**

Estudio observacional prospectivo realizado en centros de 27 países europeos que describe las características clínicas y el manejo de más de 15.000 pacientes con bronquiectasias.

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(23\)00093-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(23)00093-0/fulltext)

- **Ensifentrine, a Novel PDE3 and PDE4 Inhibitor for the Treatment of COPD: Randomized, Double-Blind, Placebo-controlled, Multicenter, Phase III Trials (The ENHANCE Trials)**

Los estudios ENHACE-1 y 2 son dos ensayos clínicos F3, multicéntricos, aleatorizados, doble ciego y controlados con placebo que evalúan el efecto de ensifentrine, un inhibidor PDE3 y PDE4, en la función pulmonar, calidad de vida y desarrollo de exacerbaciones en pacientes con EPOC.

<https://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/rccm.202306-0944OC>

- **Is Efficacy of Tezepelumab Independent of Severe Asthma Phenotype?** Artículo que reflexiona acerca de la evidencia disponible sobre el beneficio de tezepelumab en pacientes con diferentes fenotipos de asma grave a raíz de un análisis post hoc de los resultados agregados de los ensayos

clínicos PATHWAY and NAVIGATOR publicado en el mismo número de la revista.

<https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.202304-0700ED>

- **Rituximab and mycophenolate mofetil combination in patients with interstitial lung disease (EVER-ILD): a double-blind, randomised, placebo-controlled trial**

EC FIII, aleatorizado y controlado, que evalúa el efecto sobre la función pulmonar de añadir rituximab al tratamiento con micofenolato de la enfermedad pulmonar intersticial con patrón de neumonía intersticial inespecífica.

<https://erj.ersjournals.com/content/61/6/2202071>

- **ERS/ESICM/ESCMID/ALAT guidelines for the management of severe community-acquired pneumonia**

Guía clínica internacional que, siguiendo la metodología GRADE, establece recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento empírico y selección de antibioterapia en el manejo de la neumonía adquirida en la comunidad grave.

<https://erj.ersjournals.com/content/61/4/2200735>

- **Prolonged higher dose methylprednisolone versus conventional dexamethasone in COVID-19 pneumonia: a randomised controlled trial (MEDEAS)**

Ensayo clínico multicéntrico, aleatorizado, que estudia si el tratamiento de la neumonía grave por COVID-19 con un curso más prolongado y de mayor dosis de metilprednisolona mejora a dexametasona 6 mg hasta un máximo de diez días en la mortalidad a los 28 días.

<https://erj.ersjournals.com/content/61/4/2201514>

- **Idiopathic pulmonary fibrosis: state of the art for 2023**

Revisión actualizada sobre el diagnóstico, la epidemiología, la historia natural y el tratamiento de la fibrosis pulmonar idiopática.

<https://erj.ersjournals.com/content/61/4/2200957>

- **Cytokine-targeted therapies for asthma and COPD**

Revisión acerca de las diferentes terapias dirigidas que actualmente tenemos disponibles para el manejo del asma y EPOC

<https://err.ersjournals.com/content/32/168/220193>

Otros artículos de interés

- **Use of digital measurement of medication adherence and lung function to guide the management of uncontrolled asthma (INCA Sun): a multicentre, single-blinded, randomised clinical trial**

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(22\)00534-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(22)00534-3/fulltext)

- **Discontinuation versus continuation of hypertonic saline or dornase alfa in modulator treated people with cystic fibrosis (SIMPLIFY): results from two parallel, multicentre, open-label, randomised, controlled, non-inferiority trials**

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(22\)00434-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(22)00434-9/fulltext)

- **The tobacco endgame: targeting the next generation**

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(23\)00192-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(23)00192-3/fulltext)

- **Safety and efficacy of vanzacaftor–tezacaftor–deutivacaftor in adults with cystic fibrosis: randomised, double-blind, controlled, phase 2 trials**

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(22\)00504-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(22)00504-5/fulltext)

- **Intravenous aviptadil and remdesivir for treatment of COVID-19-associated hypoxaemic respiratory failure in the USA (TESICO): a randomised, placebo-controlled trial**

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(23\)00147-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(23)00147-9/fulltext)

- **“Weighting” the Evidence: How Much Bedaquiline Is Enough?**

<https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.202303-0373ED>

- **Phase 3 Open-Label Clinical Trial of Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor in Children Aged 2–5 Years with Cystic Fibrosis and at Least One F508del Allele**
<https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.202301-0084OC>
- **Long-Term Safety and Efficacy of Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor in Children Aged ≥6 Years with Cystic Fibrosis and at Least One F508del Allele: A Phase 3, Open-Label Clinical Trial**
<https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.202301-0021OC>
- **Eligibility criteria from pharmaceutical randomised controlled trials of idiopathic pulmonary fibrosis: a registry-based study**
<https://erj.ersjournals.com/content/61/5/2202163>
- **Defining the questions to be asked in severe asthma trials: data from the COMSA working group**
<https://erj.ersjournals.com/content/61/4/2202058>
- **Do people living with HIV have accelerated lung function decline, despite adequate treatment?**
<https://thorax.bmj.com/content/78/6/529>
- **Phenotype overlap in the natural history of asthma**
<https://err.ersjournals.com/content/32/168/220201>

2. Novedades terapéuticas



Opiniones EMA

Nuevas autorizaciones

- 🌐 **Arexvy (Vacuna frente al virus respiratorio sincitial [recombinante, adyuvada])** indicada para la inmunización activa para la prevención de la enfermedad del tracto respiratorio inferior (ETRI), causada por el virus respiratorio sincitial en adultos de 60 años de edad y mayores. El uso de esta vacuna debe estar basado en las recomendaciones oficiales.
- 🌐 **Bimervax (Vacuna frente a COVID-19 [recombinante, con adyuvante])** está indicado como refuerzo para la inmunización activa para prevenir la COVID-19 en personas de 16 años de edad y mayores que han recibido previamente una vacuna de ARNm para la COVID-19.

Evaluaciones iniciadas

- 🌐 **Vacuna contra el virus respiratorio sincitial:** Prevención de enfermedades de las vías respiratorias.
- 🌐 **Vacuna antigripal pandémica:** (antígeno de superficie, inactivado, adyuvado, preparada en cultivos celulares) – Inmunización activa para la prevención de la enfermedad causada por el subtipo H5N1 del virus de la gripe A.
- 🌐 **Vacuna antigripal pandémica:** (antígeno de superficie, inactivado, adyuvado, preparada en cultivos celulares) – Profilaxis de la gripe en una situación pandémica oficialmente declarada.
- 🌐 **Sugemalimab:** Tratamiento de adultos con cáncer de pulmón no microcítico metastásico.
- 🌐 **Hetronify – serplulimab:** Tratamiento de primera línea de pacientes adultos con cáncer de pulmón microcítico en estadio extendido (huérfano).

Sistema Nacional de Salud

Nuevas autorizaciones

- 🕒 **Arexvy (vacuna del virus respiratorio sincitial):** Arexvy está indicado para inmunización activa para la prevención de la enfermedad de las vías respiratorias inferiores causada por el virus respiratorio sincitial, en adultos a partir de 60 años.

Nuevas indicaciones / cambios de indicaciones

- 🕒 **Adempas® (riociguat): nueva indicación** -> en combinación con antagonistas de los receptores de la endotelina, está indicado en pacientes pediátricos menores de 18 años y peso corporal ≥ 50 kg, con hipertensión pulmonar arterial (HAP) en clase funcional (CF) II a III de la OMS.
- 🕒 **Orkambi® (lumacaftor/ivacaftor): modificación de la indicación** -> se amplía la indicación a pacientes desde un año de edad. Orkambi® está indicado en el tratamiento de pacientes con fibrosis quística (FQ) de 1 año de edad o mayores homocigóticos para la mutación F508del en el gen regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística (CFTR).
- 🕒 **Ronapreve® (casirivimab/imdevimab): extensión de la indicación** -> El tratamiento de la enfermedad por COVID-19 en adultos y adolescentes de 12 años y mayores con un peso corporal de al menos 40 kg que reciban suplemento de oxígeno y tengan un resultado negativo en la prueba de anticuerpos contra el SARS-CoV-2.
- 🕒 **Spikevax® (vacuna de ARNm frente a la COVID-19): modificación de la indicación** -> se amplía la indicación a pacientes desde los 6 años de edad. La vacuna está indicada para la inmunización activa para prevenir la COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, en personas de 6 años de edad y mayores que hayan recibido previamente al menos un ciclo de vacunación contra la COVID-19.
- 🕒 **Opdivo® (nivolumab): nueva indicación** -> en combinación con quimioterapia basada en platino está indicado para el tratamiento neoadyuvante del CPNM resecable con alto riesgo de recurrencia, en pacientes adultos cuyos tumores tengan una expresión de PD-L1 $\geq 1\%$
- 🕒 **Comirnaty (Vacuna de ARNm frente a COVID-19 (con nucleósidos modificados): modificación de la indicación** -> indicado para la inmunización activa para prevenir la COVID-19 causada por el SARS-CoV-2, en lactantes y niños de entre 6 meses a 4 años de edad.
- 🕒 **Imjudo® (tremelimumab): nueva indicación** -> en combinación con durvalumab y quimioterapia basada en platino está indicado para el tratamiento de primera línea de adultos con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) metastásico sin mutaciones sensibilizantes de EGFR o mutaciones ALK positivas.

Inclusión en la prestación farmacéutica

- 🕒 **Beyfortus® (nirsevimab):** está indicado para la prevención de la enfermedad de las vías respiratorias inferiores producida por el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en neonatos y lactantes durante su primera temporada del VRS. La Comisión acuerda proponer a la Dirección General **la inclusión en la prestación farmacéutica.**
- 🕒 **Tecentriq® (atezolizumab):** en monoterapia está indicado como tratamiento adyuvante tras resección completa y quimioterapia basada en platino para pacientes adultos con C PNM con alto riesgo de recidiva, cuyos tumores expresen PD-L1 $\geq 50\%$ en células tumorales (CT) que no presentan mutaciones de EGFR o ALK positivo. La Comisión acuerda proponer a la Dirección General **la inclusión en la prestación farmacéutica.**

No inclusión en la prestación farmacéutica

- 🕒 **Lumykras® (sotorasib):** indicado para el tratamiento de adultos con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) avanzado con mutación KRAS G12C y que hayan progresado tras, al menos, una línea de tratamiento sistémico previo. Tras la presentación de alegaciones, **la Comisión acuerda proponer a la Dirección General la no aceptación de las alegaciones y por tanto, la no inclusión de este medicamento en la prestación farmacéutica del SNS,** teniendo en cuenta el valor terapéutico y social del medicamento y beneficio clínico incremental del mismo teniendo en cuenta su relación coste-efectividad.
- 🕒 **Tecentriq® (atezolizumab):** en combinación con bevacizumab, paclitaxel y carboplatino, está indicado para el tratamiento de primera línea de CPNM no escamoso metastásico en pacientes adultos con expresión PD-L1 $\geq 50\%$. **La Comisión acuerda proponer a la Dirección General la no financiación de la indicación.**

3. Actualización en terapia respiratoria

Pruebas de función respiratoria VIII:

Prueba de provocación bronquial

El diagnóstico del asma se complica en algunas ocasiones por la reversibilidad de la obstrucción del flujo aéreo, así como de la aparición de síntomas no específicos. En pacientes con sospecha de asma en los que la espirometría es correcta, es necesario el uso de pruebas alternativas. En concreto, la prueba de provocación bronquial está indicada, al igual que la medición del FENO, en pacientes con sospecha de asma, pero con $FEV1/FVC > 0,7$ y una respuesta broncodilatadora $< 12\%$.

La base fisiopatológica que justifica este tipo de prueba es que los pacientes con asma tienen una sensibilidad bronquial aumentada, por lo que podemos medir la reacción bronquial (broncoconstricción) a estímulos concretos. Existen pruebas de broncoconstricción farmacológicas (las más frecuentes), con ejercicio y con aire frío (apenas utilizadas).

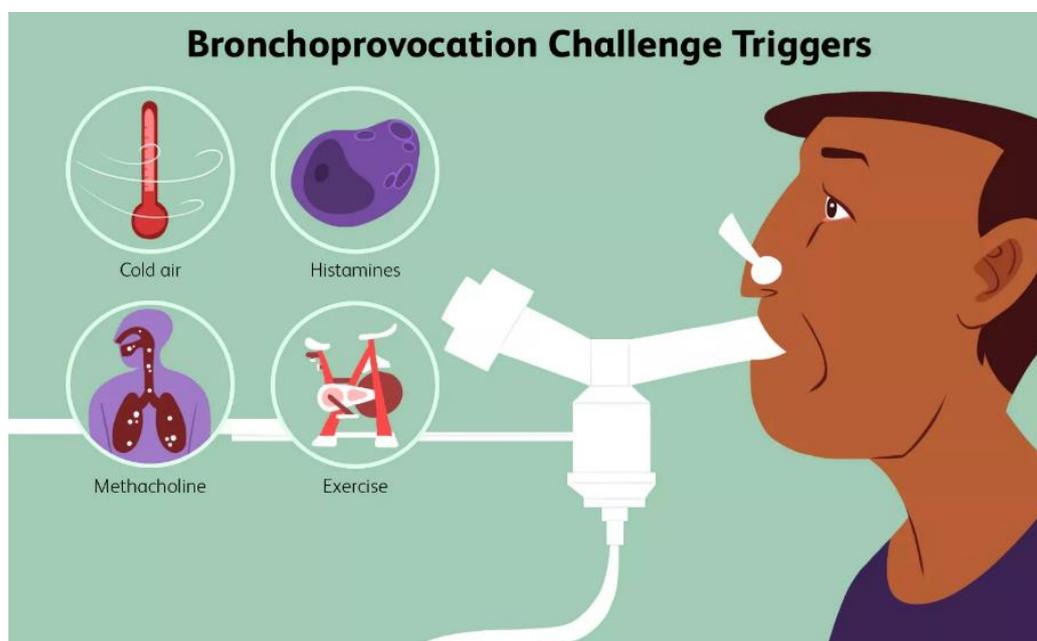


Figura 1. Triggers utilizados en las pruebas de broncoconstricción. Credit: [verywellhealth.com](https://www.verywellhealth.com) / Laura Porter

A nivel farmacológico, se usan sustancias que de forma directa (metacolina, histamina) o indirecta (manitol, adenosina monofosfato, solución salina hipertónica) pueden producir broncoconstricción. Los más utilizados son la metacolina (nebulización) y el manitol (polvo inhalado).

Antes de iniciar la prueba de broncoprovocación, se deben tomar varias precauciones:

- La persona que realiza la prueba debe poder identificar la ocurrencia de broncoespasmo severo
- Un beta-agonista de acción rápida (ej: salbutamol) debe estar disponible de inmediato
- Se debe asegurar que el FEV1 haya vuelto o superado el valor inicial antes de que el paciente abandone el laboratorio de función pulmonar
- El equipo de reanimación también debe estar disponible y accesible con personal calificado.

Para la prueba se realiza una espirometría basal. Posteriormente se van inhalando concentraciones ascendentes del agente broncoconstrictor en cuestión, tras cada una de las cuales se realiza otra espirometría. Si tras alguna de las inhalaciones se observa una disminución del FEV1 superior al 20% se considera como resultado positivo. En ese caso se administrará salbutamol para revertir la broncoconstricción. Si se finaliza la batería de dosis del protocolo sin cumplirse esta condición se considera una prueba negativa. Es importante no haber usado tratamiento con inhaladores el día de la prueba.

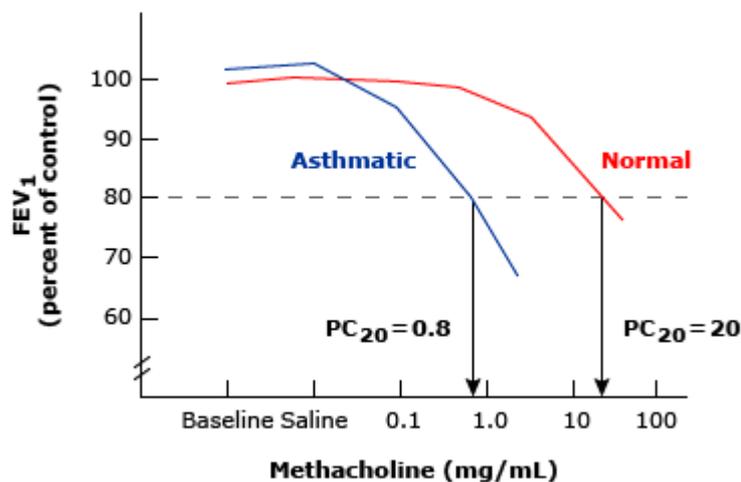


Figura 2. Efectos de la metacolina en la prueba de broncoconstricción. Credit: uptodate.com

La prueba tiene las siguientes contraindicaciones:

- Limitación del FEV1: <60% previsto o 1,5 L
- Incapacidad para reproducir consistentemente una espirometría de calidad.
- Infarto de miocardio reciente en los últimos tres meses
- Hipertensión no controlada
- Aneurisma aórtico conocido
- Cirugía oftalmológica reciente
- Pacientes con riesgo de elevación de la presión intracraneal

Para una descripción más completa de los métodos utilizados y de las indicaciones/contraindicaciones de la prueba, recomendamos revisar la normativa SEPAR en el estudio de la hiperrespuesta bronquial inespecífica.

REFERENCIAS DE INTERÉS:

1. GEMA 5.3. Guía española para el manejo del Asma. Comité Ejecutivo de la GEMA. Madrid: Luzán 5; 2023.
2. Perpiñá Tordera M, García Río F, Álvarez Gutierrez FJ, Cisneros Serrano C, Compte Borrero L, Entrenas Costa LM, et al. Normativa sobre el estudio de la hiperrespuesta bronquial inespecífica en el asma. Archivos de Bronconeumología. 2013;49(10).
3. Pass P. What Is a Bronchoprovocation Challenge? VeryWell Health. 2022. Disponible en: <https://www.verywellhealth.com/asthma-bronchoprovocation-challenge-200533>
4. Bronchoprovocation testing – UpToDate. 2023. Disponible en: www.uptodate.com
5. Sayeedi I, Widrich J. Methacholine Challenge Test. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2023.
6. Ponce MC, Sankari A, Sharma S. Pulmonary Function Tests. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2022.

En los próximos boletines ahondaremos más en el uso de otras pruebas de función respiratoria, así como otros temas. Esperamos que sea de vuestro interés.

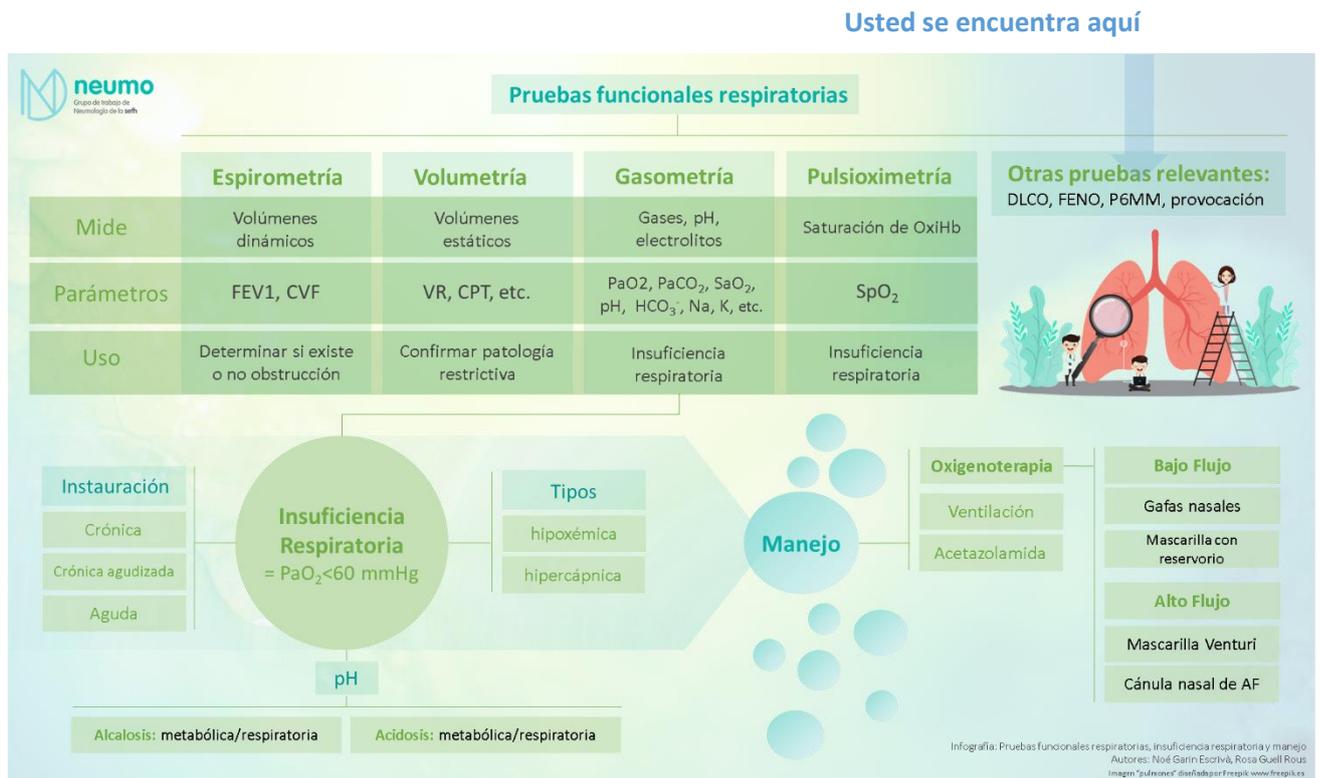


Figura 3. Pruebas funcionales respiratorias. Credit: Noé Garin Escrivá

4. Haciendo equipo con...

María del Mar López-Gil Otero¹

¹Servicio de Farmacia Hospital, Complejo Hospitalario de Vigo, Vigo



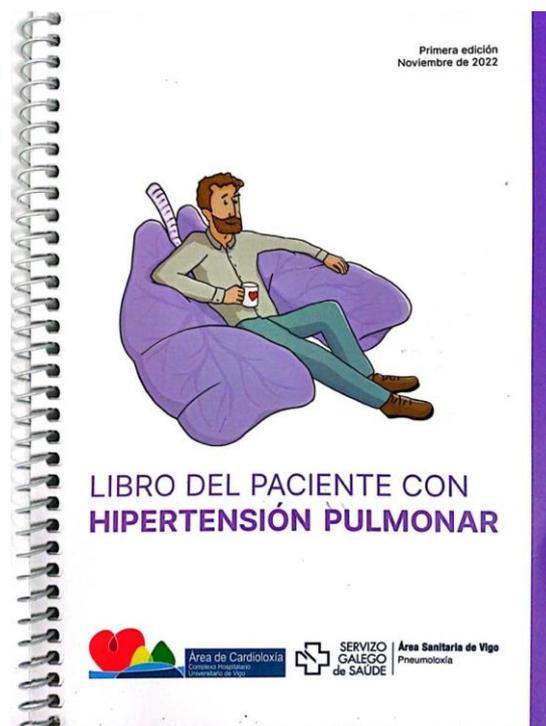
UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE HIPERTENSION PULMONAR HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VIGO

La unidad multidisciplinaria de Hipertensión Pulmonar (HP) recientemente creada en el hospital universitario de Vigo cuenta con 2 cardiólogos y un neumólogo. Con esta unidad colaboran otras especialidades como reumatología, medicina interna y farmacia hospitalaria y se enfoca fundamentalmente al diagnóstico y tratamiento de la hipertensión pulmonar grupo 1 (hipertensión arterial pulmonar- HAP) y grupo 4 (hipertensión arterial tromboembólica crónica- HPTEC). Al mismo tiempo, se constituyó una comisión de HP, formada por los profesionales de HP de cardiología y neumología, un reumatólogo, 2 internistas y farmacia hospitalaria, cuyo objetivo principal es el diagnóstico precoz de la enfermedad y establecer los circuitos asistenciales de los pacientes con HP.

¿Cómo se ha integrado el servicio de farmacia en el equipo multidisciplinar de HAP?

Se estableció un circuito directo: unidad de HP, farmacia, enfermera hospital de día de neumología, que se comunica a través de un correo electrónico corporativo donde el equipo cardio-neumología solicita el inicio de tratamiento, o bien cambios en el mismo. El responsable farmacéutico contesta y cita al paciente para inicio de tratamiento. Para valorar la solicitud nos basamos en la 2002 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. Normalmente no han existido discrepancias, solamente en alguna ocasión, se ha sugerido utilizar el tratamiento más coste-efectivo. Este sistema evita retrasos innecesarios en los inicios de tratamiento y permite que antes de la primera visita se revise el caso para conciliación, revisión de interacciones, efectos adversos más frecuentes y su manejo, así como monitorización de la adherencia en el seguimiento. Al mismo tiempo se avisa a la enfermera del hospital de día de neumología, para proceder a la titulación escalada de dosis.

Se ha elaborado un libro del paciente con hipertensión pulmonar, que contiene información básica sobre la enfermedad y consejos para el autocuidado. También explica someramente el tratamiento general (oxigenoterapia, anticoagulación, diuréticos) y el tratamiento específico de la HP: vía del óxido nítrico (riociguat e inhibidores de la fosfodiesterasa: sildenafilo y tadalafilo), vía de la endotelina (antagonistas del receptor de la endotelina: bosentan, ambrisentan y macitentan) y vía de la prostaciclina (análogos de la prostaciclina: epoprostenol, treprostinil e iloprosot y agonistas del receptor: selexipag). Todos estos fármacos específicos son de dispensación hospitalaria.



En la parte final del libro hay una gráfica para anotar la tensión arterial medida por el propio paciente y efectos adversos e información de cómo realizar estas medidas. Estos registros son necesarios para realizar la escalada de dosis de los fármacos específicos para tratar la HP.

La enfermera del hospital de día de neumología también dispone de protocolos de titulación de cada fármaco, ya que durante la misma realiza una monitorización estricta de la adherencia y tolerancia, existiendo una comunicación continua y directa con el paciente, ya que en algunas ocasiones la escalada de dosis debe ser más paulatina hasta alcanzar la dosis máxima tolerada. La comunicación entre farmacia y la enfermera de hospital de día de neumología es constante.

Nuevos retos:

Acreditación de la unidad multidisciplinar como UNIDAD ESPECIALIZADA EN HP, en base a los requisitos de Sociedad Española de Cardiología (SEC) y de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Entre estos requisitos y su baremación no se recoge la función del farmacéutico de hospital, pero su actividad se encuadra en el apartado de trabajo cooperativo, el cual valora la existencia de protocolos de tratamiento consensuados y documentos con el apoyo de otros especialistas. El manual de acreditación también recoge, que, al tratarse de fármacos de elevado coste, es preciso que la decisión terapéutica esté bien fundamentada y el tratamiento, estrechamente controlado.

Interacciones medicamentosas. La edad de diagnóstico y la supervivencia de los pacientes ha aumentado y por tanto las comorbilidades y tratamientos de la mismas, lo que unido al tratamiento actual de la HP, que incluye 2 o más fármacos, aumenta la posibilidad de interacciones, algunas de ellas peligrosas, por aumento de efectos adversos (por ejemplo nintedanib y bosentan, nitratos e inhibidores de la fosfodiesterasa) Para aumentar la seguridad de los pacientes, las interacciones con significación clínica se van a incluir en el programa informático de prescripción y dispensación Silicon® (versión 11.4.8) para que se notifiquen como alerta en el momento de la prescripción, tanto en pacientes ingresados como ambulatorios.

Telemedicina. El servicio gallego de salud (SERGAS) dispone de una herramienta de telemedicina llamada TELEA, diseñada para facilitar la comunicación con los pacientes y mejorar su asistencia sanitaria y que sería muy útil en la fase de titulación de los fármacos. También desde la farmacia se deberán explorar diferentes medios de acercar los tratamientos a los pacientes. De momento, a los pacientes estables y adherentes se les dispensa para 3 meses y se intenta hacer coincidir la visita a farmacia con otra cita consulta médica.

Diagnóstico precoz. La hipertensión arterial pulmonar es una enfermedad silente y con mal pronóstico si no se diagnostica en fases iniciales. Sus síntomas (disnea, fatiga) son similares a otras enfermedades cardiorrespiratorias y además la compensación cardíaca enmascara la enfermedad. La esclerodermia es una enfermedad del tejido conectivo con riesgo hipertensión arterial pulmonar y existen estrategias de cribado anual para descartar el desarrollo de HAP. Por otro lado, la hipertensión pulmonar tromboembolia crónica es una patología emergente, que se debe descartar ante la persistencia de síntomas post embolia pulmonar. Como ya se comentó, uno de los objetivos de la Comisión de Hipertensión pulmonar es difundir estas estrategias para lograr el diagnóstico precoz. Se ha sugerido en la Comisión de Hipertensión pulmonar que farmacia pueda suministrar información de pacientes en tratamiento específico, para implementar estos cribados.

Estudios de calidad de vida. Además de los cuestionarios habituales de calidad de vida existe un cuestionario específico ya validado en castellano denominado Camphor y en un futuro durante la visita a farmacia se puede realizar.

Si te apetece participar contacta con nosotros. ¡Tú puedes ser el próximo!

<https://gruposedetrabajo.sefh.es/neumo/index.php/contacta-al-grupo>

5. Actividades y formación

Calendario de actividades y formación

Escuela de Verano Luzan

- https://catalogo.luzan5ef.com/escuela-verano?utm_source=bd_propia&utm_medium=email&utm_campaign=ev_gral&utm_content=

Formación de la SEPAR: gran disponibilidad de cursos

- <https://www.separ.es/node/1307>

Formación SEIMC: variedad de cursos

- <https://seimc.org/>

Luzan Cinco – Escuela de formación: disponibilidad de varios cursos y postgrados relacionados con la patología respiratoria

- <https://thinkohealth.com/cursos/>

Cursos y herramientas sobre fibrosis pulmonar

- <https://www.avancesenfibrosispulmonar.com/formacion?tipo=pro>

Aula de formación Reig Jofre: diversos cursos sobre neumología y otorrinolaringología

- <https://auladeformacionreigjofre.com/page1.php>

Experto Universitario en Tratamiento Biológico del Asma. Actualmente en curso 3ª Edición (Universidad CEU San Pablo; ediciones anuales)

- <https://thinkohealth.com/cursos/curso/experto-universitario-en-tratamiento-biologico-del-asma-2-edicion-6360416/>

Experto Universitario Internacional en Asma Grave 2º edición. Actualmente en marcha la 2ª Edición (Universidad CEU San Pablo)

- https://thinkohealth.com/cursos/curso/experto-universitario-internacional-en-asma-grave-2-edicion-6743316/?utm_source=bd_propia&utm_medium=email&utm_campaign=ceuasmgra2&utm_content=

**¿Hay alguna actividad que nos hemos dejado o que te gustaría que
hiciéramos difusión? ¡¡Contacta con nosotros!!**

7. Sobre el grupo NEUMO

¿QUIÉNES SOMOS?



Noé Garin Escrivá

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)



Jorge del Estal Jiménez (Coordinador)

Consorci Sanitari Parc Taulí (Sabadell, Barcelona)



Elena Villamañán Bueno

Hospital Universitario de la Paz (Madrid)



Álvaro Narrillos Moraza

Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)



Eva María García Rebolledo

Hospital Universitario de Fuenlabrada (Fuenlabrada, Madrid)



Sonia Jornet Montaña

Hospital Universitario Joan XXIII (Tarragona)



Javier Milara Payá

Consorci Hospital General Universitari de València (València)



Marta Calvin Lamas

Hospital Universtiario de A Coruña (La Coruña)



María del Mar López-Gil Otero

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Vigo)



Sara García Gil (Secretaria)

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

Componentes adicionales



Hilario Martínez Barros

Farmacéutico Interno Residente del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid



María José Izquierdo Pajuelos

Representante de la SEFH. Delegada Autonómica por Extremadura



Astrid Crespo Lessman: Representante de la SEPAR.

Neumóloga del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

OBJETIVO GENERAL

El objetivo del Grupo NEUMO es fomentar la implicación del farmacéutico hospitalario en la farmacoterapia del paciente del área de respiratorio priorizando la eficiencia y seguridad del tratamiento, la integración en equipos multidisciplinares y la perspectiva del paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 🎯 Crear un mapa de la situación actual del papel del farmacéutico de hospital en el área de respiratorio.
- 🎯 Recopilar prácticas y experiencias de excelencia (centros hospitalarios, coordinación interniveles, gestión de las comunidades autónomas, etc.) que fomenten la comparación y adaptación de las mismas en otras áreas (benchmarking).
- 🎯 Determinar las competencias necesarias de los farmacéuticos hospitalarios en el área de respiratorio, generales y por subespecialidades (EPOC, asma, hipertensión pulmonar, fibrosis pulmonar, fibrosis quística, infecciones respiratorias, alergia, trasplante pulmonar, etc.).
- 🎯 Fomentar la formación en el campo de las enfermedades respiratorias.
- 🎯 Potenciar la superespecialización del farmacéutico en esta área.
- 🎯 Elaborar información dirigida a los pacientes en relación a las diversas patologías respiratorias y su farmacoterapia.
- 🎯 Elaborar documentos de consenso.
- 🎯 Colaborar en proyectos y actividades conjuntamente con otros grupos de trabajo de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), y otras sociedades científicas de interés.
- 🎯 Cooperar con instituciones públicas, universidades, laboratorios y asociaciones de pacientes, como la Federación Nacional de Enfermedades Respiratorias FENAER).

8. Autores colaboradores en este número

Noé Garin Escrivá

Grupo Coordinador del Grupo NEUMO-SEFH
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Jorge del Estal Jiménez

Coordinador del Grupo NEUMO-SEFH
Corporació Sanitaria Parc Taulí de Sabadell

Hilario Martínez Barros

Farmacéutico Interno Residente del Grupo NEUMO, SEFH
Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid

María del Mar López-Gil Otero

Servicio de Farmacia Hospital, Complejo Hospitalario de Vigo, Vigo



<https://gruposdetrabajo.sefh.es/neumo/>



[@NEUMO_SEFH](https://twitter.com/NEUMO_SEFH)



[@NEUMO_SEFH](https://www.instagram.com/NEUMO_SEFH)