

RECIBIDO:
8 enero 2026
APROBADO:
9 enero 2026

Consenso ALAT-SEPAR sobre exacerbaciones de asma: la respuesta a una necesidad no cubierta

ALAT-SEPAR Consensus on Asthma Exacerbations: the Answer to an Unmet Need

Autores del Consenso ALAT-SEPAR sobre la definición y clasificación de las exacerbaciones del asma según su gravedad: hacia una estandarización internacional

Ana María Stok¹ , **Francisco Álvarez-Gutiérrez²** , **Lilian Ballini³** , **Marina Blanco-Aparicio⁴** , **Francisco Casas-Maldonado⁵** , **Carmen Cano⁶** , **Patricia Fernández⁷** , **Gabriel García⁸** , **Alicia Padilla-Galo⁹** , **Vicente Plaza¹⁰** , **Ignacio Zabert¹¹** , **José Gregorio Soto-Campos¹²** 

¹ Instituto de Investigaciones en Patologías Respiratorias, San Miguel de Tucumán, Tucumán Argentina.

² Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

³ Universidad Federal de Sao Paulo, UNIFESP-EPM, División de Neumología, Sao Paulo, Brasil.

⁴ Hospital Universitario de A Coruña, España.

⁵ Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España.

⁶ Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Clínica de Asma, Ciudad de México, México

⁷ Centro de Investigación en Medicina Respiratoria (CIMER), Chile

⁸ Centro en Investigaciones Respiratorias de La Plata CEPiR, La Plata. Argentina

⁹ Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

¹⁰ Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

¹¹ Universidad Nacional del Comahue, Facultad de Ciencias Médicas, Clínica Pasteur SA, Neuquén, Argentina

¹² Hospital Universitario de Jerez, Cádiz. España.

Autor correspondiente:

Ana M. Stok. E-mail: ipr_ana@yahoo.com.ar

A los Editores Jefe de Respirar

Estimados Editores:

Hemos leído con gran interés el editorial de Cardet et al.¹ en relación con el consenso ALAT-SEPAR² recientemente publicado, y agradecemos la oportunidad que ofrece para precisar y contextualizar algunos aspectos clave de esta propuesta, en beneficio de una discusión científica rigurosa y constructiva.

El objetivo central del consenso ALAT-SEPAR fue responder a una carencia ampliamente reconocida en la literatura: la falta de una clasificación estandarizada, clínicamente significativa y aplicable en tiempo real de la gravedad de las exacerbaciones asmáticas. Esta limitación ha condicionado tanto la práctica clínica como la interpretación de los resultados de investigación, particularmente cuando se utilizan definiciones exclusivamente retrospectivas.

En este contexto, resulta fundamental recordar que el Task Force ATS/ERS de 2009^{3,4} fue concebido principalmente para homogeneizar los criterios de evaluación de las exacerbaciones en los ensayos clínicos. Tal como reconocen sus propios autores, los criterios propuestos –basa-

dos en el uso de corticoides sistémicos o en la necesidad de atención hospitalaria– son clínicamente relevantes, pero no pretenden discriminar de forma precisa el riesgo vital ni guiar la toma de decisiones clínicas durante una exacerbación aguda. Al no definir claramente las diferencias entre exacerbaciones graves y no graves, resulta confuso en su aplicación en la práctica clínica y no distingue los diferentes grados de gravedad de una exacerbación, que resultan de vital importancia en el pronóstico y tratamiento posterior de las mismas.

El consenso ALAT-SEPAR no cuestiona este marco, sino que lo amplía de manera deliberada, la mayoría de las definiciones que se usan hasta la fecha se basan en el uso de un tratamiento con corticoides. Por lo tanto, planteamos la necesidad de una definición no solo basada en un tratamiento concreto sino también incorporar criterios clínicos y fisiopatológicos que permitan una estratificación más ajustada de la gravedad.

Deseamos subrayar que el uso de corticoides sistémicos mantiene un papel central en el consenso ALAT-SEPAR y se contempla explícitamente en todas las categorías de exacerbación. La aportación fundamental del consenso no es desplazar este criterio terapéutico, sino evitar que sea el único determinante de gravedad, reconociendo que episodios clínicamente muy distintos pueden compartir esquemas terapéuticos similares, pero asociarse a riesgos y pronósticos claramente diferentes.

Consideramos que los criterios de gravedad de una exacerbación son independientes de su fenotipo ya que se basan en variables clínicas y funcionales, y en ningún caso en biomarcadores.

La diferenciación entre exacerbaciones graves y muy graves responde a una realidad clínica bien documentada. La evidencia disponible demuestra que los pacientes que requieren ingreso en unidades de cuidados intensivos, ventilación mecánica o presentan compromiso vital tienen una morbilidad sustancialmente mayor que aquellos tratados con corticoides sistémicos en el ámbito ambulatorio. Consideramos, por tanto, que esta distinción no solo es pertinente, sino clínicamente necesaria y coherente con la práctica asistencial.

Deseamos aclarar que nuestro consenso es aplicable exclusivamente a población de pacientes con asma adultos, no se incluyó en la metodología ni revisión bibliográfica población pediátrica. Consideramos que en un futuro se deberían establecer definiciones para este grupo de pacientes.

Este Consenso fue elaborado para sentar las bases y poder clarificar definiciones de gravedad de una agudización y, luego de establecer su validez, avanzar en temas como fenotipificación de exacerbaciones y tratamientos de las mismas.

Por último, quisiéramos destacar el rigor metodológico del consenso ALAT-SEPAR. A diferencia de documentos elaborados exclusivamente por expertos, este consenso se fundamentó en una revisión sistemática de la literatura y en un proceso Delphi estructurado, transparente y reproducible, con la participación de un amplio panel internacional de expertos de ALAT y SEPAR, independientes del comité científico. Este enfoque refuerza la solidez y legitimidad de las definiciones propuestas, sin excluir su evaluación y refinamiento futuro.

Confiamos en que estas aclaraciones contribuyan a una interpretación más precisa del consenso ALAT-SEPAR y a un debate académico que favorezca la mejora continua de la atención a los pacientes con asma y de la investigación en este ámbito.

Financiamiento: los autores declaran que el trabajo no tuvo financiamiento.

Conflictos de interés: los autores declaran que no tienen conflictos de intereses relacionados con esta publicación.

Contribuciones de los autores: todos los autores contribuyeron de manera equitativa en la redacción y revisión de este artículo.

Los Editores en Jefe, Dres. Carlos Luna y Francisco Arancibia, realizaron el seguimiento del proceso de revisión y aprobaron este artículo.

Referencias

1. Cardet JC, Landeo-Gutiérrez J, Celedón JC. Redefiniendo la severidad de las exacerbaciones de asma: implicaciones y limitaciones del consenso ALAT-SEPAR. *Respirar* 2025;17(4):384. <https://doi.org/10.55720/respirar.17.4.1>
2. Stok AM, Álvarez-Gutiérrez F, Ballini L, Blanco-Aparicio M, Casas-Maldonado F, Cano C et al. Consenso ALAT-SEPAR sobre la definición y clasificación de las exacerbaciones del asma según su gravedad: hacia una estandarización internacional. *Respirar* 2025;17(4):385-422. <https://doi.org/10.55720/respirar.17.4.2>
3. Chung KF, Wenzel SE, Brozek JL, Bush A, Castro M, Sterk PJ et al. International ERS/ATS guidelines on definition, evaluation and treatment of severe asthma. *Eur Respir J* 2014;43:343-73. <https://doi.org/10.1183/09031936.00202013>
4. Bourdin A, Bjermer L, Brightling C, Brusselle GG, Chanez G, Chung KF et al. ERS/EAACI statement on severe exacerbations in asthma in adults: facts, priorities and key research questions. *Eur Respir J* 2019;54:1900900. <https://doi.org/10.1183/13993003.00900-2019>