

ASMA BRONQUIAL

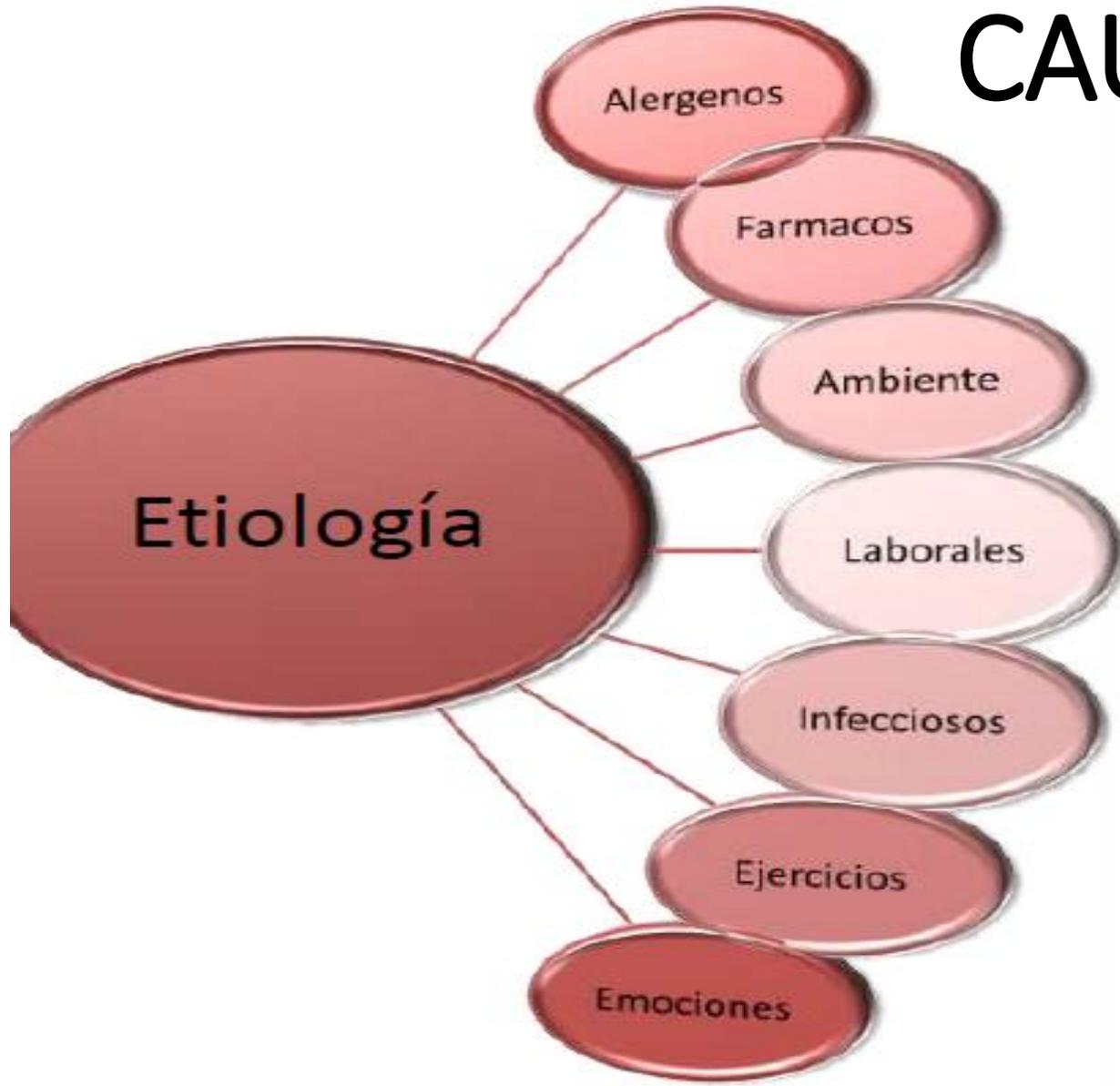
- Es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias que se caracteriza por un aumento de la respuesta del árbol traqueobronquial a múltiples estímulos.

- Es una enfermedad episódica
- La mayoría de las crisis son de corta duración
- Puede haber fases en la que el paciente diariamente sufra cierto grado de obstrucción
- Estado asmático

PREVALENCIA

- Es una enfermedad muy frecuente
- Distribución mundial
- Ocurre en todas las edades
- La mitad de los casos es antes de los 10 años de edad y otra tercera parte es antes de los 40 años
- En la infancia es mas frecuente en varones, y la frec. por género se igualan a los 30 años

CAUSAS



ASMA BRONQUIAL



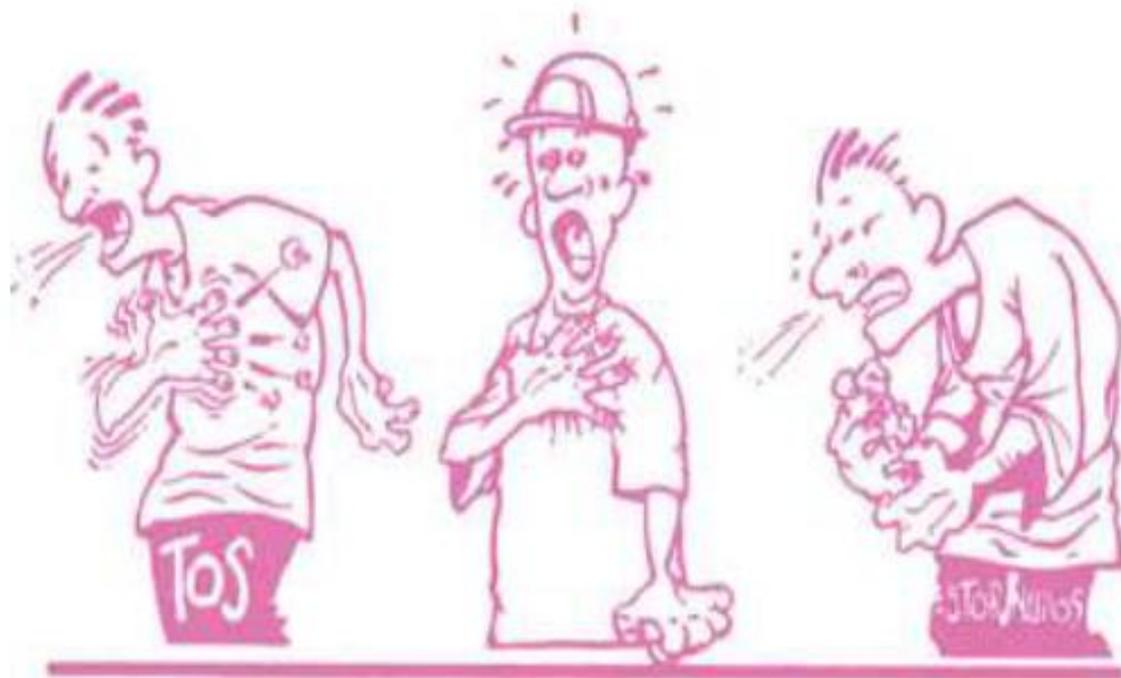
□ EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

1. Fase temprana

2. Fase tardía

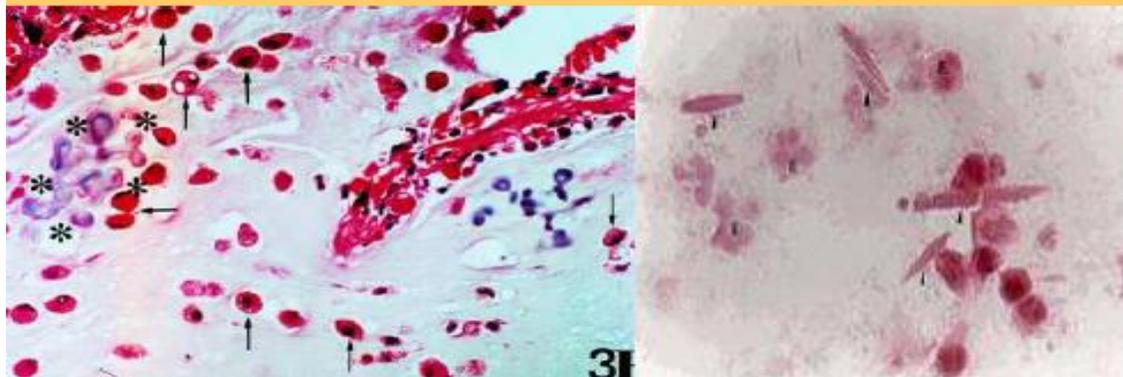
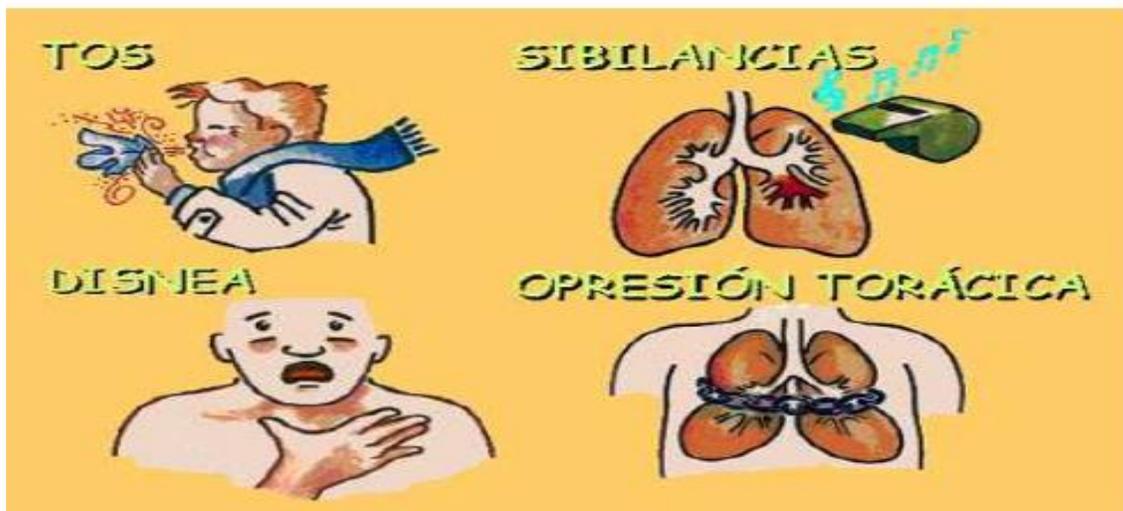
3. Fase crónica

ASMA BRONQUIAL



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

ASMA BRONQUIAL



CLASIFICACIÓN DEL ASMA

ASMA BRONQUIAL

CLASIFICACIÓN DEL ASMA POR SU SEVERIDAD

CARACTERÍSTICAS	INTERMITENTE		PERSISTENTE	
	LEVE	LEVE	MODERADA	GRAVE
SINTOMAS DIURNOS	< 1 VEZ/SEMANA. ASINTOMÁTICO ENTRE LOS ATAQUES	>1 VEZ/SEMANA PERO < DE 1 VEZ/DIA. ATAQUES QUE PUEDEN AFECTAR LA ACTIVIDAD	DIARIA. ATAQUES QUE AFECTAN LA ACTIVIDAD	CONTINUOS. ACTIVIDAD FÍSICA LIMITADA
SINTOMAS NOCTURNOS	<2 VECES/MES	>2 VECES/MES	>1 VEZ/SEMANA	FRECUENTES
RELACION VF1/CVF	>85%	80-85%	75-80%	<75%
PEF/VEF1	>80%	>80%	60-80%	<60%
VARIABILIDAD PEF	<20%	20-30%	>30%	>30%

Abreviaturas:

VEF1: Volumen espiratorio forzado en 1 seg.

PEF: Pico espiratorio flujo

CVF: Capacidad vital forzada.

■ CLASIFICACION DEL ASMA POR NIVELES DE CONTROL

NIVELES DE CONTROL DEL ASMA Global Initiative for Asthma (GINA 2006)			
CARACTERISTICA	CONTROLADO	PARCIALMENTE CONTROLADO	NO CONTROLADO
Síntomas diurnos	No (2 o menos/sem.)	Mas de 2 veces/sem.	Tres o mas característica del asma parcialmente controlada presentes en cualquier semana
Limitación actividades	No	Alguna	
Síntomas nocturnos/despertan al paciente	No	Alguna	
Necesidad medicamentos de rescate	No (2 o menos/sem.)	Mas de 2 veces/sem.	
Función pulmonar (PEF/FEV1)↓	Normal	< 80% valor predictivo o mejor valor personal	
Exacerbaciones	No	Una o mas/ año	Una vez/semana



ASMA
BRONQUIAL



TRATAMIENTO

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

I. AGONISTAS β ADRENÉRGICOS:

1. ACCIÓN CORTA:

- a. Bitolterol
- b. Levalbuterol
- c. Pirbuterol
- d. Salbutamol
- e. Catecolaminas como la adrenalina, isoproterenol e isoetarina

2. ACCIÓN PROLONGADA

- a. Formoterol
- b. Salmeterol
- c. Resorcinoles: Terbutalina, fenoterol
- d. Saligeninas: Albuterol

II. ANTICOLINÉRGICOS

1) BROMURO DE IPRATROPIO

a) Lentos para actuar

b) Receptores colinérgicos muscarínicos (M3)

- Efectos secundarios:

Midriasis, visión borrosa y sequedad oral

III. GLUCOCORTICOIDES

1. CORTICOSTEROIDES INHALADOS

- a. Beclometasona
- b. Budesonida
- c. Flunisolida
- d. Fluticasona
- e. Triamcinolona

2. CORTICOSTEROIDES SISTÉMICOS

- a. Metilprednisolona
- b. Prednisolona
- c. Prednisona

IV. COMBINACIONES DE FÁRMACOS

1. Ipratropio y Salbutamol
2. Fluticasona y Salmeterol

V. FÁRMACOS ESTABILIZADORES DE LOS MASTOCITOS

1. Cromoglicato sódico
2. Nedocromilo sódico

VI. MODIFICADORES DE LOS LEUCOTRIENOS

1. Montelukast
2. Zafirlukast
3. Zileuton: Inhibidor de la 5-LO

VII. METILXANTINAS

1. Teofilina
2. Aminofilina

Efectos secundarios: cefalea, vómitos, arritmias y convulsiones

VIII. OTROS FÁRMACOS

1. Inmunoterapia
2. Metotrexate
3. Sales de oro y Colquicina
4. Omalizumab
5. Lidocaina nebulizada
6. Heparina nebulizada

❑ OMISIONES COMUNES DEL TRATAMIENTO

- Falla en identificar factores alérgicos u ocupacionales
- - Falla en ajustar dosis de esteroides
- - Falla en seguir estrechamente la función pulmonar
- - Falla en educar a los pacientes

□ FACTORES DE RIESGO PARA MORTALIDAD EN ASMA

- Antec. de exacerbaciones severas súbitas
- Admisiones previas a UCI por asma
- 2 o mas hospitalizaciones por asma en los últimos 12 meses
- 3 o mas visitas por asma en los últimos 12 meses
- Uso de dos o mas β 2-agonistas corta acción/mes
- Uso crónico de esteroides orales
- Consumo de drogas
- Alergias a hongos ambientales

PREVENCIÓN

- Cubra las camas con fundas "a prueba de alergias"
- Quite los tapetes de las alcobas y aspire regularmente.
- Use sólo detergentes y materiales de limpieza sin fragancia en el hogar.
- Mantenga los niveles de humedad bajos y arregle los escapes.
- Mantenga la casa limpia y conserve los alimentos en recipientes y fuera de los dormitorios. Esto ayuda a reducir la posibilidad de cucarachas, las cuales pueden desencadenar ataques de asma en algunas personas.