

## ASMA Y EPOC

### Fisiopatología

La alteración funcional básica en el asma es la obstrucción del flujo aéreo causada por una disminución del calibre de la vía aérea, en especial durante la espiración. Esta obstrucción suele ser episódica y parcial o completamente reversible de forma espontánea o con el tratamiento apropiado. Aunque durante una exacerbación la obstrucción puede ocurrir en cualquier nivel del árbol traqueobronquial, la vía aérea periférica engrosamiento de la pared traqueobronquial por inflamación y/o remodelación. La obstrucción de la vía aérea, aunque generalizada, puede no ser uniforme en todas las áreas del pulmón. La obstrucción de la vía aérea se puede detectar con diferentes pruebas de función respiratoria.

La fisiopatología de la EPOC es muy complejo y no está claramente identificada por el momento. Una resistencia al flujo de aire se puede atribuir a muchos factores, como trastornos mucociliar, las respuestas inflamatorias y cambios estructurales. En resumen, la obstrucción y / o estrechamiento de las vías respiratorias pueden ser causadas debido a la pérdida de elasticidad de las vías respiratorias, daño o inflamación en las paredes de las vías respiratorias, la secreción de moco en las vías respiratorias superiores y la disminución de la superficie para el intercambio de aire.

**ASMA** El asma es un trastorno que afecta a los pulmones y que hace que una persona tenga dificultades para respirar El asma afecta a los bronquitis. Cuando una persona respira normalmente, el aire le entra por la nariz o por la boca y después baja por la tráquea y los bronquios hasta llegar a los pulmones, desde donde es expulsado de nuevo al exterior. Pero las personas que padecen asma tienen una propensión a que se les inflamen las vías respiratorias. Es decir, a que se les hinchen y produzcan grandes cantidades de una mucosidad muy densa. También son extremadamente sensibles, o hiperreactivas a ciertas cosas, como el ejercicio físico, el polvo o el humo de los cigarrillos. Esta hiperreactividad hace que los músculos lisos que recubren las vías respiratorias se tensen y se contraigan.

## Datos clínicos más relevantes

El diagnóstico del asma en el niño y en el adulto depende del concepto que se tenga de la enfermedad. Este concepto ha ido evolucionando en el tiempo de manera que el asma se entiende actualmente como una enfermedad heterogénea, o incluso un síndrome en el que los signos y síntomas del paciente reflejan un aumento, de carácter fluctuante, de la resistencia al flujo en las vías aéreas intrapulmonares. Los factores que intervienen en cada sujeto (endógeno o ambiental), así como la historia natural y la respuesta al tratamiento, son diversos, lo que se pone de manifiesto en los múltiples fenotipos y endotipos descritos. Dado que no existe un gold standard tanto el concepto como el diagnóstico del asma dependen del consenso alcanzado por una comunidad científica.

Estos consensos suelen plasmarse en guías de carácter nacional, como la GEMA2, o internacional, como la GINA. La presencia de EPOC se sospecha en las personas que padecen los síntomas descritos anteriormente y se confirma mediante una prueba denominada espirometría, que mide el volumen de una espiración efectuada con un máximo esfuerzo y la rapidez con que se espira el aire. Tratamientos: El tratamiento del asma debe seguir un plan global, consensado entre el médico y el paciente. El objetivo del tratamiento es mejorar los síntomas, mantener una función pulmonar normal o casi normal, prevenir las agudizaciones y tener una buena calidad de vida. El tratamiento farmacológico del asma tiene como objetivo mejorar los síntomas del paciente y evitar las crisis asmáticas. Se debe ajustar periódicamente, de una forma escalonada en función de la gravedad y el control de los síntomas. La mayoría de los tratamientos del asma se administran de forma inhalada, logrando un efecto local a nivel de las vías aéreas, con menos efectos secundarios. La EPOC no se cura. Sin embargo, el tratamiento farmacológico y la fisioterapia pueden aliviar los síntomas, mejorar la capacidad de ejercicio y la calidad de vida y reducir el riesgo de muerte. El tratamiento más eficaz y menos costoso de la EPOC para los fumadores es, precisamente, dejar de fumar, ya que retrasa la evolución de la enfermedad y reduce la mortalidad por la enfermedad. En algunos casos, el tratamiento con corticosteroides inhalados es también beneficioso. La disponibilidad de opciones diagnósticas y terapéuticas para la EPOC varía según los recursos. La OMS ha publicado unas directrices con recomendaciones específicas para el tratamiento de esta enfermedad en la atención primaria en entornos con pocos recursos.