



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**SEGUNDA UNIDAD**

**ASIGNATURA: CLINICAS MEDICAS**

**COMPLEMENTARIAS**

**GRADO: 7**

**GRUPO: A**

**DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ.**

**ALUMNO: RAUL GIBRAN GALLEGOS MERLIN.**

El asma es una enfermedad crónica frecuente y potencialmente grave que supone una carga considerable para los pacientes, sus familias y la sociedad. Provoca síntomas respiratorios, limitación de la actividad y exacerbaciones que en ocasiones requieren asistencia médica urgente y que pueden ser mortales. El asma causa síntomas tales como sibilancias, dificultad respiratoria, opresión torácica y tos que varían a lo largo del tiempo en cuanto a su presencia, frecuencia e intensidad. A un flujo de aire espiratorio variable, es decir, dificultad para expulsar el aire de los pulmones debido a broncoconstricción estrechamiento de las vías respiratorias, engrosamiento de las paredes de las vías respiratorias y aumento de la mucosidad.

Los factores que pueden desencadenar o agravar los síntomas asmáticos son infecciones víricas, alérgenos domésticos o laborales, por ejemplo, ácaros del polvo doméstico, polen o cucarachas, humo del tabaco, ejercicio y estrés. Estas respuestas son más probables cuando el asma no está controlada. Algunos medicamentos pueden inducir o desencadenar el asma, por ejemplo, los betabloqueantes y, en algunos pacientes, el ácido acetilsalicílico y otros AINEs. Un abordaje escalonado del tratamiento, adaptado a cada paciente, tiene en cuenta la efectividad de los medicamentos disponibles, su seguridad y su costo para el seguro o para el paciente. Un tratamiento de control regular, especialmente con medicamentos que contienen corticosteroides inhalados (ICS), reduce notablemente la frecuencia y gravedad de los síntomas asmáticos y el riesgo de sufrir una exacerbación.

El asma es una enfermedad variable heterogénea y que se caracteriza normalmente por una inflamación crónica de las vías respiratorias. Tiene dos características principales que la definen como antecedentes de síntomas respiratorios, como sibilancias, dificultad respiratoria, opresión torácica y tos, que varían con el tiempo y en intensidad. Los síntomas típicos son sibilancias, dificultad respiratoria, opresión torácica y tos. En general, las personas asmáticas manifiestan más de uno de estos síntomas, aparecen de forma variable a lo largo del tiempo y varían en intensidad, también aparecen o empeoran con frecuencia por la noche o al despertarse, suelen ser desencadenados por el ejercicio, la risa, los alérgenos o el aire frío y los

síntomas aparecen o se agravan con frecuencia con las infecciones víricas. El diagnóstico de asma debe confirmarse y la evidencia en la que se basa ha de quedar documentadas en la historia clínica del paciente para que pueda usarse como referencia en el futuro. En función de la urgencia clínica y el acceso a los recursos, esto debe hacerse preferentemente antes de iniciar un tratamiento de control. Los pacientes con tos como único síntoma respiratorio y esta situación pueden deberse a un síndrome de tos crónica con origen en las vías respiratorias altas goteo posnasal', sinusitis crónica, enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), disfunción de las cuerdas vocales, bronquitis eosinofílica o a una variante de asma con tos. La variante de asma con tos se caracteriza por tos e hiperreactividad de las vías respiratorias y la constatación de la variabilidad de la función pulmonar resulta esencial para establecer este diagnóstico

Asma laboral y asma agravada en el trabajo y todo paciente con asma de comienzo en la edad adulta se le ha de preguntar por posibles exposiciones laborales y sobre si el asma mejora cuando está fuera del trabajo. Es importante confirmar el diagnóstico de manera objetiva lo que a menudo requiere la derivación a un especialista y eliminar la exposición lo antes posible. Las mujeres embarazadas o que estén pensando en quedarse embarazadas se les debe preguntar por la presencia de asma y advertirlas de la importancia de tratar el asma para la salud tanto de la madre como del niño.

Se entiende por control del asma el grado en que se observan los efectos del asma en el paciente o en que han sido reducidos o eliminados por el tratamiento. El control del asma tiene dos dominios: control de los síntomas anteriormente denominado control clínico actual y factores de riesgo para una futura evolución desfavorable. Un control deficiente de los síntomas supone una carga para los pacientes y es un factor de riesgo de exacerbaciones. Los factores de riesgo son factores que incrementan el riesgo futuro del paciente de sufrir.

Los objetivos a largo plazo del tratamiento del asma son el control de los síntomas y la reducción del riesgo. El objetivo consiste en reducir la carga para el paciente y el riesgo de sufrir exacerbaciones, evitar deterioro en las vías respiratorias y efectos

secundarios de la medicación. También deben identificarse los objetivos del propio paciente en relación con el asma y su tratamiento. Las recomendaciones a escala poblacional sobre los tratamientos antiasmáticos 'de elección' representan el mejor tratamiento para la mayoría de los pacientes de una población. Las decisiones terapéuticas a nivel del paciente deben tener en cuenta el fenotipo o las características individuales que permitan predecir una probable respuesta del paciente al tratamiento, además de las preferencias del paciente y aspectos prácticos, como la técnica de inhalación, el cumplimiento y el costo.

La colaboración entre el paciente y los profesionales sanitarios es importante para lograr un manejo efectivo del asma. La formación de los profesionales sanitarios en técnicas de comunicación puede dar lugar a una mayor satisfacción de los pacientes, mejores resultados de salud y una menor utilización de recursos sanitarios. Los conocimientos en salud, es decir, la capacidad del paciente para obtener, procesar y comprender información sanitaria básica con el fin de tomar decisiones apropiadas en materia de salud, deben tenerse en cuenta en el manejo y la educación sobre el asma.

SABA según las necesidades sin medicación de control indicado exclusivamente cuando los síntomas son ocasionales, no existen despertares nocturnos por el asma, no se han producido exacerbaciones en el último año y el FEV1 es normal. Otras opciones en el tratamiento regular con ICS en dosis bajas en los pacientes con riesgo de sufrir exacerbaciones.

El tratamiento regular con ICS en dosis bajas más SABA según las necesidades encontramos otras opciones son los TRA son menos eficaces que los ICS; la combinación ICS/LABA produce una mejoría más rápida de los síntomas y el FEV1 que los ICS solos, aunque es más costoso y la frecuencia de exacerbaciones es similar. En caso de asma alérgica puramente estacional, comienzo inmediato con ICS e interrupción 4 semanas después del final de la exposición. Otras opciones: tiotropio adicional en aerosol de niebla fina.

## Bibliografía

Noriega, P. (2015). *Guía de bolsillo para el manejo y la prevención de asma*. Chile: MSJ.