

NOMBRE DEL CATEDRATICO: DR. SAUL PERAZA MARIN

NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ

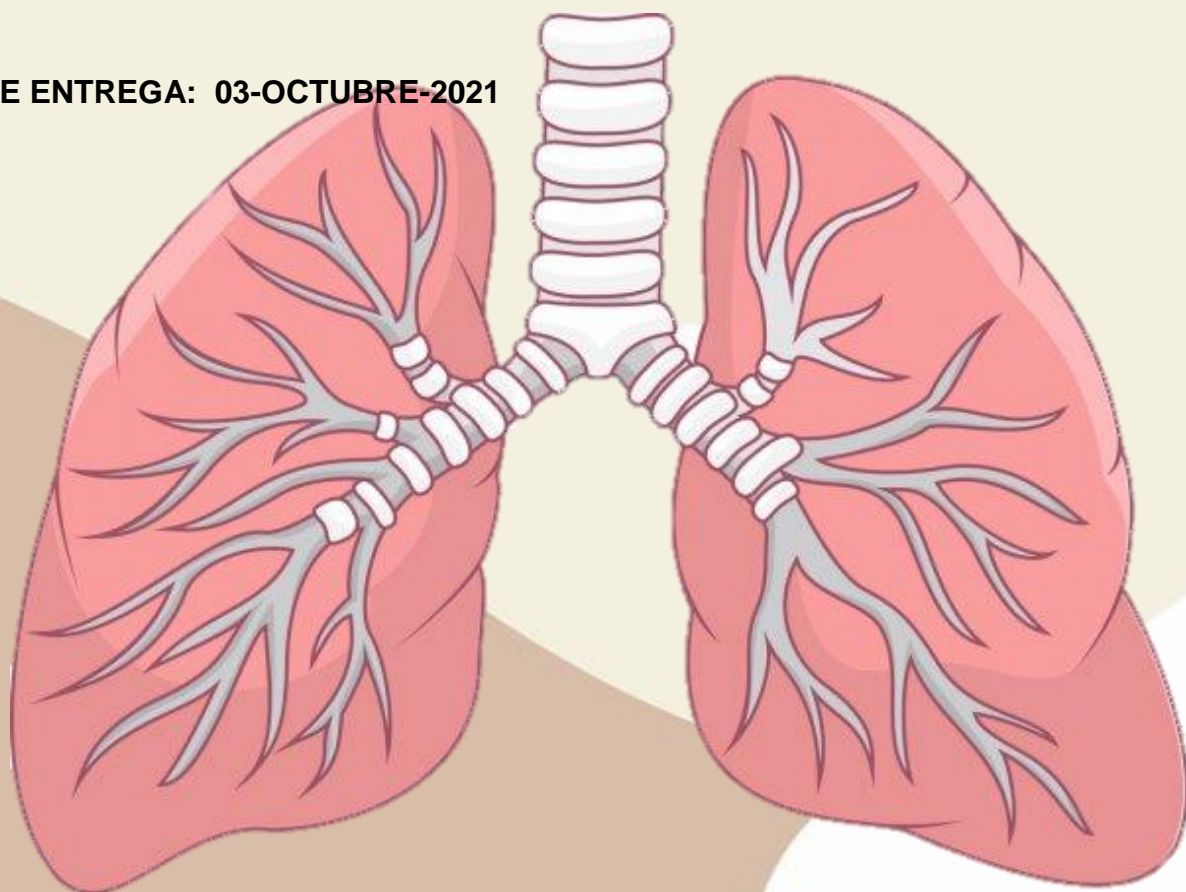
MATERIA: INMUNOALERGIAS

TEMA: SITUACION ACTUAL DEL ASMA EN MEXICO

UNIDAD: SEGUNDA UNIDAD

GRADO Y GRUPO: 8° "A"

FECHA DE ENTREGA: 03-OCTUBRE-2021



Situación actual del asma en México

ANTECEDENTES

El asma es un síndrome complejo que afecta aproximadamente a 300 millones de personas en el mundo; aún falta mucho por entender sobre su fisiopatología, pero se ha hecho evidente una compleja interacción entre factores genéticos y ambientales. Aunque el asma ha sido estudiada desde hace más de 100 años, no se ha logrado una definición que sea aceptada de forma mundial, por ejemplo, aún está abierta la discusión sobre si es un síndrome o una enfermedad o si a los menores de 3 años se les debe diagnosticar como asmáticos o sibilantes. La heterogeneidad al momento de definir el diagnóstico, al igual que las diferentes condiciones ambientales, puede explicar las amplias diferencias en cuanto a la prevalencia e incidencia del asma entre las diferentes regiones del mundo.

DEFINICION

El asma es una enfermedad crónica que afecta a niños y adultos. Las vías que conducen el aire a los pulmones se estrechan debido a la inflamación y la compresión de los músculos que rodean las vías respiratorias finas. Ello causa los síntomas del asma: tos, sibilancias, disnea y opresión torácica. Estos síntomas son intermitentes, y suelen agravarse durante la noche o al hacer ejercicio.

EPIDEMIOLOGIA

El asma no distingue condición socioeconómica ni región geográfica, ya que afecta tanto a población de las grandes ciudades como a la de zonas marginales y rurales. A pesar de un creciente y vertiginoso conocimiento de la enfermedad, derivado de la investigación básica, clínica y epidemiológica, aún se carece de un recurso terapéutico que permita la curación de los enfermos. Sin embargo, es posible afirmar que la enfermedad es 100 % controlable en la mayoría de los casos.

Respecto a la prevalencia en diferentes ciudades de México, en Hermosillo se seleccionaron aleatoriamente 8 escuelas, de las cuales aceptaron participar 1489 escolares, con una edad promedio de 9.1 años. A la pregunta ¿alguna vez ha tenido asma?, 9.5 % respondió afirmativamente; la pregunta ¿en los últimos 12 meses le ha silbado el pecho durante o después de hacer ejercicio?” indicó una prevalencia de 8.7 %, lo que refleja resultados similares. Es importante señalar que 60 % de los pacientes asmáticos negaba síntomas con ejercicio mientras que 60 % de los pacientes con síntomas durante el ejercicio negaba diagnóstico de asma.

De acuerdo con los resultados de ISAAC fase 3, la prevalencia de asma en 6 ciudades de México osciló entre 5 y 14 %, en ubicaciones con condiciones geográficas muy diferentes, lo que explicaría la amplia fluctuación. En la Ciudad de México se evaluó la prevalencia y la gravedad del asma en niños y adolescentes que vivían en el norte de la urbe y se compararon con las de otras ciudades latinoamericanas y de la región. Este estudio utilizó el cuestionario del ISAAC en español. Se completaron 3211 cuestionarios en el grupo de 6-7 años de edad y 3899 en el grupo de 13-14 años. La prevalencia fue de 6.8 % para la presencia de sibilancias en los últimos 12 meses y de 4.5 % para el diagnóstico de asma, con mayor frecuencia en el sexo masculino; respecto a la gravedad de la enfermedad, se encontró una distribución similar en ambos sexos.

FISIOPATOLOGIA

El asma es una enfermedad heterogénea, donde coexisten tanto factores predisponentes, que incrementan el riesgo de padecer asma, como factores desencadenantes, que activan el asma. Estos se combinan en diferentes momentos para provocar los síntomas y signos característicos de esta enfermedad. Entre los factores predisponentes se han descrito asociaciones con alelos de más de 50 genes que participan en la interacción con los estímulos del medio ambiente, el desarrollo de la respuesta inmunológica, el control de la inflamación y la reparación tisular en las vías aéreas. Además, se han descrito mecanismos epigenómicos que dependen de estímulos ambientales (como la

dieta, el contacto con el microbiota y sus productos metabólicos, la exposición a contaminantes extramuros o intramuros) que pueden modificar la expresión de estos genes de diferentes maneras para activar o inhibir su efecto. Una vez establecida esta predisposición, existen múltiples factores desencadenantes (alérgenos, infecciones, contaminantes ambientales, irritantes, cambios de temperatura, ejercicio, emociones) que frecuentemente pueden causar exacerbaciones en los pacientes con asma.

El mecanismo fisiopatológico implicado en el desarrollo de un fenotipo específico se llama endotipo y pueden coexistir varios endotipos dentro de un mismo fenotipo.

DIAGNOSTICO

El asma es una entidad heterogénea que resulta de interacciones complejas entre factores ambientales y genéticos. Ninguno de los síntomas y signos característicos es totalmente específico de asma, por lo que en ocasiones no es fácil confirmar o rechazar el diagnóstico asma. Así, se pueden diferenciar tres fases en el diagnóstico y la clasificación del asma:

1. Sospecha clínica de asma.
2. Demostración objetiva de obstrucción variable al flujo de aire en la vía aérea.
3. Clasificación del nivel de control, riesgo futuro, gravedad y fenotipo del asma.

RETOS DEL DIAGNOSTICO DEL ASMA

En la actualidad no existen criterios diagnósticos internacionalmente aceptados o una prueba diagnóstica que pueda ser considerada como estándar de oro por toda la comunidad científica. Como se ha mencionado, otro reto en el diagnóstico del asma es que posee una sintomatología inespecífica que con facilidad puede estar presente en otras entidades como el síndrome de disfunción de cuerdas vocales, las sibilancias inducidas por virus, aspergilosis broncopulmonar alérgica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, sarcoidosis, neumonitis de hipersensibilidad, entre muchos otros. Todas estas patologías tienen rasgos

clínicos distintivos que requieren ser tenidos en cuenta para establecer un diagnóstico diferencial con asma.

En niños, el diagnóstico diferencial incluye otras patologías como fibrosis quística, enfermedad pulmonar crónica del prematuro, alteraciones inmunológicas, discinesia ciliar, bronquitis bacteriana prolongada, aspiración recurrente, reflujo gastroesofágico, desórdenes traqueales o laríngeos, entre otras, en las cuales una detallada historia clínica sobre antecedentes perinatales, semiología de signos y síntomas y estudios radiológicos puede aportar claves para descartarlas antes de establecer el diagnóstico de asma.

TRATAMIENTO

Hoy por hoy, ninguna guía contempla la obligación de medir biomarcadores de inflamación para estimar esta faceta del seguimiento. La eosinofilia periférica es un biomarcador que ayuda a la indicación de algunos fármacos monoclonales que tienen como diana terapéutica interleucinas (mepolizumab, reslizumab, benralizumab y dupilumab) o la IgE (omalizumab, disponible para el asma alérgica).

INDICADORES PARA ESTABLECER EL PRONOSTICO

El pronóstico se establece estimando el riesgo futuro. Este comprende el mal control de los síntomas, el desarrollo de exacerbaciones, el establecimiento de una obstrucción bronquial fija o pérdida de función pulmonar y los efectos adversos del tratamiento. Por lo tanto, los marcadores de riesgo futuro se obtendrán a través de la historia clínica o el uso de cuestionarios, si bien también hay que tener en cuenta dos particularidades: la eosinofilia en sangre o en esputo y el FEV.

Concluimos que la prevalencia del asma en las diferentes regiones de Latinoamérica varía conforma a las condiciones medioambientales y demográficas y que el cuestionario ISAAC es útil para evaluar esta prevalencia y comparar los datos entre las diferentes regiones.

Si bien se dispone de datos muy importantes de prevalencia de la enfermedad en varios países latinoamericanos, faltan investigaciones en muchas regiones de este territorio donde se evalúe la prevalencia de la enfermedad, la gravedad de la misma y los factores de riesgo asociados, con miras a intervenir de forma más temprana en los sujetos con alto riesgo.

BIBLIOGRAFÍAS:

GUIMA. (2017). GUIMA 2017. 2021, de MEDIGRAPHIC Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2017/nts171a.pdf>

Aime Ocampo, Rodrigo Gaviria, Jorge Sánchez. (2017). Prevalencia del asma en América Latina. Mirada crítica a partir del ISAAC y otros estudios. 2021, de Scielo Sitio web: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n2/2448-9190-ram-64-02-00188.pdf>