



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ALUMNA

LOURDES DEL CARMEN ARCOS CALVO

SEMESTRE

SEGUNDO SEMESTRE

LICENCIATURA

MEDICINA HUMANA

MATERIA

FISIOPATOLOGIA

PARCIAL

TERCER PARCIAL

FECHA DE ENTREGA

02/06/22

GINA ASMA

Definición:

El asma es una enfermedad crónica frecuente y potencialmente grave que supone una carga sustancial para los pacientes, sus familias y la comunidad. Provoca síntomas respiratorios, limitación de la actividad y las crisis (ataques) de asma que a veces requiere atención médica urgente y pueden ser fatales.

CUADRO CLINICO

1. Antecedentes de síntomas respiratorios variables

Los síntomas típicos son sibilancias, falta de aire, opresión en el pecho y tos

- En general, las personas asmáticas manifiestan más de uno de estos síntomas
- Los síntomas aparecen de forma variable a lo largo del tiempo y varían en intensidad
- Los síntomas suelen aparecer o empeorar por la noche o al despertar
- Los síntomas suelen ser desencadenados por el ejercicio, la risa, los alérgenos o el aire frío
- Los síntomas suelen aparecer o empeorar con las infecciones virales

2. Evidencia de una limitación variable del flujo de aire espiratorio

- Al menos una vez durante el proceso de diagnóstico, por ejemplo, cuando el FEV_1 es bajo, se documenta que el cociente FEV_1/FVC está por debajo del límite inferior de lo normal¹. El cociente FEV_1/FVC normalmente es mayor de 0,75-0,80 en los adultos y de 0,85 en los niños.
- Se documenta que la variación de la función pulmonar es mayor que en las personas sanas. Por ejemplo, el exceso de variabilidad se registra si:
 - El FEV_1 aumenta en >200 ml y >12% del valor inicial (o en niños, aumenta >12% del valor teórico) después de inhalar un broncodilatador. Es lo que se denomina «reversibilidad con broncodilatador».
 - La variabilidad* diurna media diaria del PEF >10% (en niños, >13%)
 - El FEV_1 aumenta en más de un 12% y en 200 ml con respecto al valor de referencia (en niños, >12% del valor teórico) después de 4 semanas de tratamiento antiinflamatorio (al margen de infecciones respiratorias).
- Cuanto mayor sea la variación, o cuantas más veces se observa una variación excesiva, mayor seguridad se puede tener sobre el diagnóstico de asma.
- Podría ser necesario repetir las pruebas durante los síntomas, a primera hora de la mañana o después de interrumpir el tratamiento con los medicamentos broncodilatadores.
- Podría no darse reversibilidad con broncodilatadores durante exacerbaciones severas o infecciones virales. Si no hay reversibilidad con broncodilatadores cuando se prueba por primera vez, el siguiente paso depende de la urgencia clínica y la disponibilidad de otras pruebas.
- Para conocer otras pruebas que facilitan el diagnóstico, incluidas las pruebas de provocación bronquial, consulte el Capítulo 1 del informe de la GINA de 2019.

TRATAMIENTO

El tratamiento para prevenir las exacerbaciones del asma y controlar los síntomas incluye:

- Medicamentos: la GINA ahora recomienda que todo adulto y adolescente con asma reciba medicación controlada que contenga ICS para reducir su riesgo de exacerbaciones graves, incluso en pacientes con síntomas poco frecuentes. Todo paciente asmático debe disponer de medicación de rescate en inhalador.
- Tratamiento de los factores de riesgo modificables y las comorbilidades.
- Uso de terapias y estrategias no farmacológicas según corresponda.

Es importante señalar que todos los pacientes también deben ser capacitados en habilidades esenciales y en el automanejo guiado del asma, lo que incluye:

- Información sobre el asma
- Habilidades para el uso del inhalador
- Adherencia del tratamiento
- Planes de acción para el asma por escrito
- Auto monitoreo de los síntomas y/o flujo pico
- Revisión médica regular

Las respuesta debe ser evaluada que se cambie el tratamiento. Evalúe el control de los síntomas. Las exacerbaciones, los efectos secundarios,

la función pulmonar y la satisfacción del paciente (y de los padres, para los niños con asma).

Inicio para el tratamiento con el asma

Para obtener los mejores resultados, se debe iniciar el tratamiento que contiene ICS tan pronto como sea posible después de establecer el diagnóstico del asma, porque:

- Los pacientes con asma -incluso leve- pueden tener exacerbaciones severas
- Los ICS a dosis bajas reducen notablemente las hospitalizaciones y la muerte por asma
- Los ICS a dosis bajas son muy efectivos para prevenir exacerbaciones severas, reducir los síntomas, mejorar la función pulmonar y prevenir la broncoconstricción inducida por el ejercicio, incluso en pacientes con asma leve
- El tratamiento temprano con ICS a dosis bajas conduce a una mejor función pulmonar que si los síntomas han estado presentes por más de 2-4 años
- Los pacientes que no toman ICS y que presenten una exacerbación severa tienen una función pulmonar a largo plazo menor que la de quienes ya han iniciado el tratamiento con ICS