



Nombre del trabajo:

Artículo de Asma

Materia:

Fisiopatología I

Segundo semestre

Nombre del docente:

Luis Ignacio Gayosso

Nombre del alumno:

Abril Amairany Ramírez Medina

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

29 de Mayo de 2022

El asma es una enfermedad de las vías aéreas en los pulmones. Se puede presentar en cualquier edad y no es una enfermedad contagiosa. No te puedes contagiar de otra persona de asma. El asma no es causada por un solo factor.

Las vías aéreas transportan el aire a los pulmones. Se hacen cada vez más pequeñas como las ramas de un árbol.

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:

- Antecedentes de síntomas respiratorios, como sibilancias, dificultad respiratoria, opresión torácica y tos, que varían con el tiempo y en intensidad.
- Limitación variable del flujo de aire espiratorio.

Signos de crisis de asma: dificultad para respirar, opresión torácica, tos, silbido.

Los síntomas típicos son sibilancias, dificultad respiratoria, opresión torácica 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 aparecen o empeoran con frecuencia por la noche o al despertarse
- Los síntomas suelen ser desencadenados por el ejercicio, la risa, los alérgenos o el aire frío
- Los síntomas aparecen o se agravan con frecuencia con las infecciones víricas

Provoca síntomas respiratorios, limitación de la actividad y exacerbaciones (crisis o ataques) que en ocasiones requieren asistencia médica urgente y que pueden ser mortales.

La exploración física de las personas asmáticas suele ser normal, aunque el hallazgo más frecuente son las sibilancias en la auscultación, especialmente durante la espiración forzada.

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.

Estos síntomas se asocian 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. También puede haber cierta variación del flujo de aire en las personas sin asma, pero es mayor en el asma.

La mayoría de la gente con asma necesita dos tipos de medicamentos:

1. Medicamentos preventivos (“controladores”) que protegen al pulmón y previenen los ataques de asma.
2. Los medicamentos de alivio rápido (“aliviadores/rescatadores”) se usan para aliviar los síntomas cuando ocurren.

Los medicamentos preventivos para asma son seguros para usarse diario.

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 tratamiento del asma para controlar los síntomas y reducir el riesgo comprende:

En los pacientes con cualquiera de las manifestaciones siguientes se recomienda un tratamiento regular con ICS en dosis bajas:

- Síntomas asmáticos más de dos veces al mes.
- Despertar por asma más de una vez al mes.
- Cualquier síntoma asmático más cualquier factor de riesgo para las exacerbaciones (por ejemplo, necesidad de OCS para el asma en los 12 últimos meses, FEV1 bajo o ingreso en una unidad de cuidados intensivos por asma en alguna ocasión).

Ha de considerarse la posibilidad de empezar en un paso superior de tratamiento (por ejemplo, ICS en dosis intermedias/altas o ICS/LABA) si el paciente presenta

síntomas asmáticos problemáticos la mayor parte de los días o despertares por asma una o más veces a la semana, especialmente cuando existen factores de riesgo para las exacerbaciones.

Comienzo del tratamiento con dosis repetidas de SABA (habitualmente mediante pMDI y aerocámara), corticosteroides orales de manera temprana y oxígeno con flujo controlado, si se encuentra disponible. Comprobación de la respuesta de los síntomas y la saturación con frecuencia y medición de la función pulmonar al cabo de 1 hora. Ajuste del oxígeno para mantener una saturación del 93%-95% en adultos y adolescentes (94%-98% en niños de 6-12 años).