

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



Presenta:

Erick Villegas Martínez

Materia:

Fisiopatología II

Docente:

Dr. Miguel Basilio Robledo

Tema:

Ensayo: asma bronquial

Introducción

El asma bronquial es una enfermedad caracterizada por la inflamación difusa de las vías aéreas causada por una variedad de estímulos desencadenantes que da lugar a una broncoconstricción parcial o completa reversible, lo que nos dice que el efecto se puede revertir.

Podemos denotar algunas características muy importantes en esta patología y que incluso nos podrán ayudar a distinguirla de otras, como lo es la inflamación que se crea y esto contribuye en la vasoconstricción de la patología y al engrosamiento de las paredes y la disminución de la luz tubular, en segundo lugar la obstrucción oscilante y reversible que lo relacionamos tanto a la dificultad por la inflamación que se generó como la aparición de moco en exceso que dificulta el paso continuo en la luz tubular y causa una forma de taponamiento y obstrucción que igual contribuye a la dificultad de respirar bien, y por ultimo tenemos la hiperrespuesta bronquial inespecífica que como veremos adelante en la fisiopatología la aparición de alergenios causaran el inicio y desencadenaran toda la respuesta inflamatoria y de la patología.

Desarrollo

Se sabe que varias personas son alérgicas o muy sensibles a ciertas sustancias que inhalan y que entran en contacto con nuestro sistema respiratorio desde el ambiente hasta más en específico los bronquios, estas sustancias o también como los llamamos alérgenos o desencadenantes que a pesar de que sea en pocas cantidades desencadenan e inician el proceso de la fisiopatología de la enfermedad.

De acuerdo con los estudios epidemiológicos en México hechos por el INEGI el 7.8% de la población vive con asma y esto va subiendo y aumentando su número de incidencia y vemos que esto está relacionado con los factores que aumentan la predisposición a que los mexicanos desarrollen la enfermedad, el hecho de la mala calidad del aire que hay mayormente en las zonas urbanas, el tabaquismo que se suponía aumenta las probabilidades en el hombre también como discutíamos el tema la incidencia de la mujer también aumento ya que en la actualidad hay mujeres que equiparan la cantidad de una cajetilla diaria de consumo de una persona y de igual manera las personas que fuman pasivamente y a esto nos referimos con las personas que se encuentran alrededor de la persona fumadora activa que incluso al fumar en exceso provoca que el humo se impregne en su ropa y lleve ese humo a las personas cerca a él o el hecho de fumar en un espacio cerrado con personas cercas de igual manera afecta a las personas y aun más cuando hay niños que son más afectados aun, comentábamos anteriormente que el hecho de estar en una zona muy urbanizada causa una mala calidad del aire pero también en la zona rural un desencadenante común es el hecho de que las personas cocinan mayormente con fuego de leña lo que nos lleva a una exposición al humo prolongado a la persona y de igual manera afecta en gran manera y por último podemos mencionar la predisposición genética que en caso tenga un familiar directo con problemas respiratorios severos pueden aumentar el porcentaje de contraer esta enfermedad o desarrollarla.

Otro factor de riesgo que me gustaría agregar es la del fármaco de paracetamol, que en mi investigación encontré que muchas veces el hecho de darlo a muy temprana edad y en dosis grandes ase un efecto deprimido y predispone una debilidad al niño para predisponer al asma. Algunos otros factores desencadenantes aparte de los notorios como los alérgenos presentes, las infecciones víricas, irritantes y fármacos, es el hecho de el ejercicio, el aire frío, e incluso el estrés que pueden hacer que inicie la patología.

Antes de hablar de la patología, mencionamos algunos aspectos histológicos como lo es las células de los mastocitos que van hacer las desencadenantes de la respuesta broncoconstrictora y ser activadas por las IgE que serán liberadas por la entrada de los alergenos, la participación de igual manera de los linfocitos con la presencia de los Th1 en las personas con un sistema inmune virgen por asi decirlo refiriéndonos a que no tienen la enfermedad y con la producción de Th2 en las personas que ya tienen asma.

La fisiopatología empieza con la presencia del alergen que serán captados por las células dendríticas y los mastocitos, las células dendríticas darán la estimulación para la aparición de las células Th2 y la activación de los eosinófilos y de igual manera la participación de los mastocitos activando a los eosinófilos y neutrófilos, la activación primero de los neutrófilos será un mayor numero en el esputo de las vías respiratorias y de ahí la participación de los eosinófilos con la adhesión al endotelio que nos lleva al siguiente punto de la patología que es el desprendimiento del endotelio lo que provoca una activación de los nervios y una fibrosis subepitelial lo que lleva también a la broncoconstricción lo que da un exceso de liquido y provoca el edema y la hiperplasia nos lleva a la hipersecreción de moco. Según las literatura de Harrison hay síntomas característicos como las sibilancias que como vimos en un caso anterior de un artículo la consideración de diagnostica de, que no todo Niño menor a 3 años tiene asma por tanto no se puede diagnosticar a un niño con esa edad con asma ya que por la edad en la que esta es más fácil a que contraigan alguna reacción alérgica o un virus y menos probable a que ya tengo la enfermedad, la disnea es otro síntoma, la tos y en algunos casos el aumento de la producción de moco.

Por criterios de estudio el asma lo dividimos en asma intermitente que da episodios de disnea con sibilancias, de intensidad variable, intercalados con períodos asintomáticos y que será mas presente en niños chicos, y que como su nombre lo dice de será intermitente lo que dice que solo ocurrirá en un periodo de tiempo, de ahí tenemos el asma persistente y el asma atópica.

Para el diagnóstico de asma hay varios residuos din embargo, entre otros como la espirometría que será muy útil para saber como clasificamos a esa persona, y este estudio obvio que no lo quiere nadie que sea menor a 3 años ya que no tendría veracidad ese estudio. Otros métodos de diagnóstico es la sensibilidad.

Conclusión

El hecho de mencionar uno de los artículos anteriores de los cuales ya hemos hablado es muy importante ya que nos ayuda a actualizarnos y poder dar un mejor tratamiento o atención de las personas.

La clasificación del asma es importante para poder distinguir la gravedad en la que se encuentra el paciente y según eso los síntomas que presenta, dependiendo de eso tenemos la clasificación de los diferentes fármacos para poder tratarlo lo mejor posible y ese es el objetivo de los artículos poder dar otra perspectiva muy importante y actualizarnos no solo en el proceso de diagnosticar la patología sino que también las diferentes formas de dar un tratamiento a un paciente dependiendo del estado de gravedad en el que se encuentra .

Bibliografía

- Jameson, F., KASPER, HAUSER, LONGO, & LOSCALZO. (2018). HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA. Mc Graw Hill education.
- ROSMAN, C., & CARDELLACH, F. (2020). Farreras rosman medicina interna. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)