



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA MEDICINA HUMANA

Nombre: Arieni Darinka Pérez Alvarez

Docente: Dr. miguel Basilio Robledo

Tema: ensayo asma bronquial

Grado: 3er semestre

Tapachula de Ordoñez a 19 de noviembre del 2022

INTRODUCCIÓN

El asma bronquial conocida como una alteración inflamatoria crónica de las vías aéreas, en las que participan diferentes células o productos celulares en especial mastocitos, eosinofilos y linfocitos T, que se caracteriza fundamentalmente por obstrucción e inflamación de las vías aéreas e hiperreactividad bronquial que en los individuos susceptibles esta inflamación es capaz de producir episodios recurrentes de sibilancias disnea, opresión torácica y tos, particularmente de noche. Es importante saber y conocer como diagnosticar y poder tratar un asma bronquial.

DESARROLLO

el asma es una enfermedad crónica de las vías aéreas que se ha convertido en un asunto prioritarios y un importante problema mundial de salud pública por su prevalencia y su capacidad de afectar a individuos de cualquier edad y sexo, llegar a ser progresiva grave e incluso fetal.

epidemiologia

no se ha podido establecer las causas específicas que justifiquen en las últimas dos décadas, aunque hoy se acepta como hecho probado solo a partir de numerosos estudios transversales de amplia consistencia repetidos en una misma área geográfica. esta enfermedad afecta a un 4-8% de la población mundial de los que un 60-70% usa fármacos inhalados con regularidad.

diagnostico

sigue basándose en los mismos criterios clínicos y de las pruebas funcionales respiratorias, una historia clínica intencionada es fundamental para sospechar esta enfermedad, especialmente en un paciente que convine la presencia de estos síntomas, como disnea, tos , sibilancia u opresión torácica que puede pasar de variable y episódica, en todos los casos la sospecha clínica debe acompañarse de la realización de una espirometria con prueba broncodilatadora y la monitorización del flujo espiratorio máximo para confirmar una obstrucción bronquial variable y reversible.

factores predisponentes y precipitantes : el aumento de la respuesta bronquial que se produce en los pacientes con asma está relacionado con una amplia variedad de estímulos o factores de riesgo, a pesar de la existencia de amplias áreas de incertidumbre

sobre la patogenia de esta enfermedad, hay evidencias científicas para aceptar que surge de la conjugación e interacción de una predisposición genética y la presencia de estímulos medio ambientales, asociados o no a factores principalmente que favorecen la aparición de síntomas y las agudizaciones.

valoración del paciente asmático una vez confirmado el diagnóstico de asma es obligado a definir su intensidad o gravedad a partir de unos criterios clínicos, a partir de estos parámetros el consenso de la GINA ha establecido una clasificación clínica muy útil desde el punto de vista pronóstica y terapéutica, que divide la enfermedad en intermitente crónica o persistente.

tratamiento del asma bronquial: el establecimiento de cualquier estrategia terapéutica se basará en conseguir los siguientes objetivos: control de la enfermedad, mantener una buena calidad de vida o clase funcional, mejorar o normalizar la función pulmonar, evitar la cronicación, las crisis graves o exacerbaciones, la irreversibilidad o la progresión de la obstrucción y el riesgo vital o la mortalidad.

tratamiento no farmacológico: existe un grupo que ayudan a disminuir o eliminar algunos de los desencadenantes y facilitan el control de asma bronquial evitando el tabaquismo excesivo activo o pasivo los animales domésticos, especialmente los gatos, deben ser evitados por los pacientes sensibilizados.

qué fármacos son utilizados: se caracteriza por un broncodilatador y antiinflamatorios los principales fármacos pueden dividirse en 2 grandes grupos los de rescate o aliviadores y los de mantenimiento, controladores o preventivos.

fármacos de rescate o aliviadores son: agonistas beta 2 adrenérgicos inhalados de acción rápida. el salbutamol la terbutalina y el fenoterol son los fármacos inhalados de elección en el tratamiento sintomático agudo del asma.

los anticolinérgicos inhalados: la acción broncodilatadora de los anticolinérgicos como el bromuro de ipratropio está relacionada con su antagonismo por los receptores muscarínicos, su efecto broncodilatador es menos potente que el de los agonistas beta 2 adrenérgicos de acción rápida y necesitan unos 30-60 minutos para conseguir un efecto máximo.

los fármacos controladores o de mantenimiento

corticoides inhalados son: el dipropionato de beclometasona, el propionato de fluticasona y la budesonida y son el pilar fundamental en el tratamiento bronquial antiinflamatoria.

corticoides sistémicos: el mecanismo de acción es similar al de los inhalados, aunque con un mayor número de efectos secundarios que obliga a minimizar sus indicaciones.

agonistas beta 2 adrenérgicos inhalados de acción prolongada: el salmeterol y formoterol, son los principales fármacos que actúan como broncodilatador, aunque manteniendo su efecto en un mínimo de 12 horas. como el resto de los agonistas beta 2, relajan la musculatura lisa bronquial, mejoran el aclaramiento mucosiliar, disminuyen la permeabilidad vascular y modulan la mediación de los mediadores de mastocitos o los basófilos, actuando como antiinflamatorios.

cromonas inhaladas: nedocromil sódico y cromoglicato disodilo, son estabilizadores de la membrana de los mastocitos y se han utilizado como ahorradores de la administración de corticoides con una eficacia moderada.

teofilinas: actúan principalmente como broncodilatadores, aunque también se les han atribuido inmunomoduladores o antiinflamatorios que tendrían su influencia en el manejo del asma.

antileucotrienos: el montelukast, el pranilukast y el zafirlukast, son capaces de modular la producción y los efectos de los leucotrienos sobre mecanismos inflamatorios.

CONCLUSION

el asma bronquial es una de las patologías crónicas más frecuentes en atención primaria de la salud, así mismo es importante reconocer la tasa de mortalidad, la alteración de calidad de vida, el impacto social y económico, se defina como una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias en cuya patogenia intervienen diversas células y mediadores de la inflamación, y gracias a los síntomas que presentan el asma bronquial junto con los diagnósticos para saber en qué grado esta sabremos tratar con el medicamento adecuado.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

(FRANZ BAEHR M, 2007)

FRANZ BAEHR M, E. C. (2007). *ASMA BRONQUIAL*. Obtenido de EL SEVIER :

[https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-asma-bronquial-el-paciente-](https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-asma-bronquial-el-paciente-13038582#:~:text=El%20asma%20es%20una%20enfermedad%20inflamatoria%20cr%C3%B3nica%20de,llegar%20a%20ser%20progresiva%2C%20grave%20e%20incluso%20fatal.)

13038582#:~:text=El%20asma%20es%20una%20enfermedad%20inflamatoria%20cr%C3%B3nica%20de,llegar%20a%20ser%20progresiva%2C%20grave%20e%20incluso%20fatal.