



ENSAYO DE ASMA

NOMBRE: Oliver Faustino Paredes Morataya

ASESOR: Dr. Miguel Basilio Robledo

CARRERA: Lic. En Medicina Humana

MATERIA: Fisiopatología II

SEMESTRE: 3

GRUPO: "A"

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

INTRODUCCION

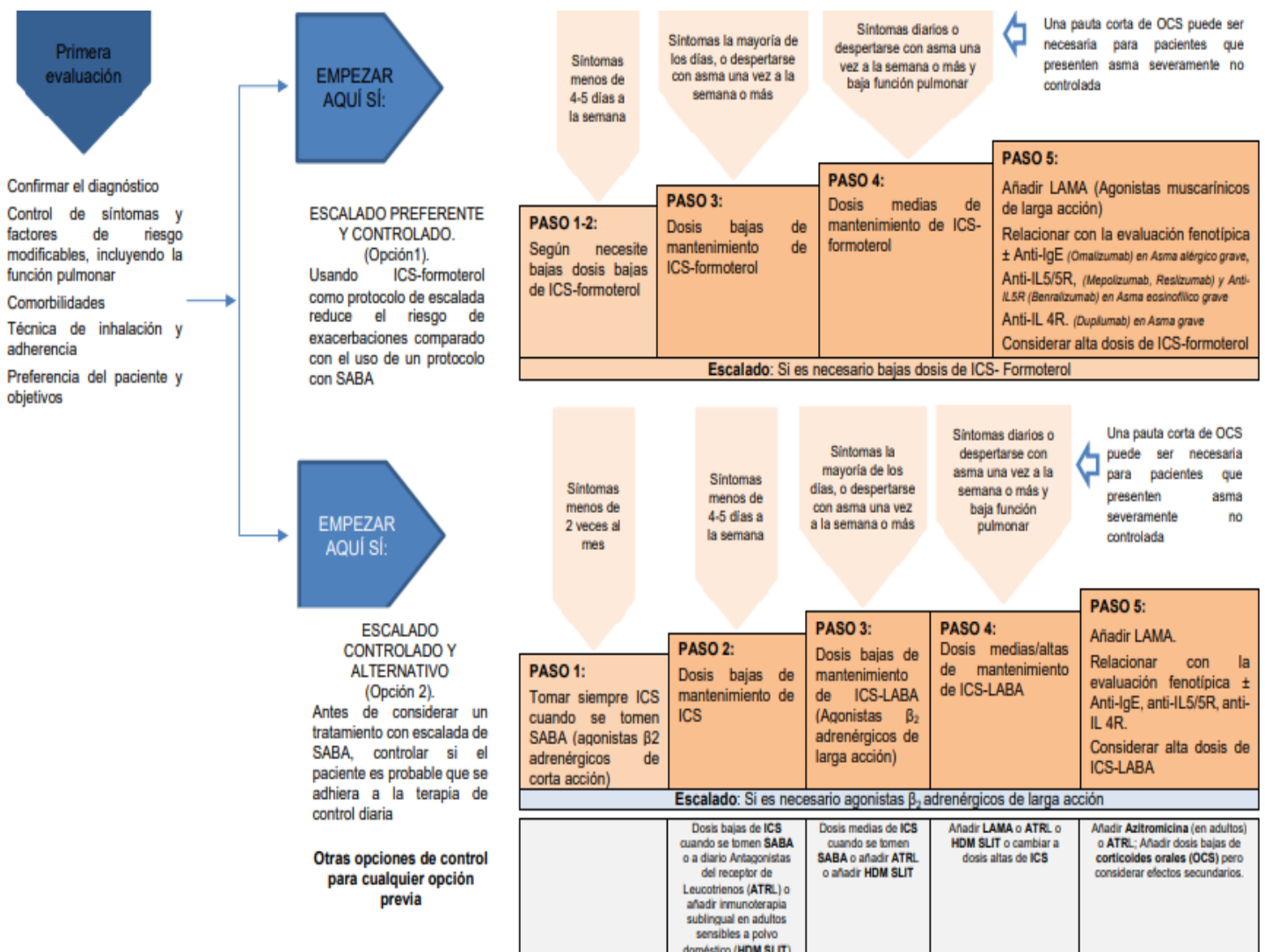
Hay que empezar con un breve introducción y es definiendo vamos a entender el asma como una enfermedad heterogénea que usualmente está caracterizada por una inflamación crónica de la vía aérea y aquí es muy importante hacer énfasis en esta cronicidad ya que esto implica que independientemente de si el paciente tiene o no tiene síntomas la inflamación está presente y a raíz de eso es que es gran parte la importancia de los cambios que ha habido en los últimos años en el manejo del asma en donde usualmente buscamos siempre utilizar un medicamento que sea antiinflamatorio precisamente para aliviar esto independientemente de qué tan frecuentes sean o no los síntomas en el paciente ahora esa enfermedad heterogénea que se caracteriza por inflamación crónica de la vía aérea está definida por la presentación de síntomas que usualmente son sibilancias disnea opresión torácica y tos que varían en tiempo y su intensidad que se asocian a una limitación obstrucción del flujo aéreo que también es variable entonces en resumen es una enfermedad inflamatoria crónica que tiene síntomas y obstrucción de la vía aérea que son variables en tiempo y en intensidad y hay que depende esa variabilidad hoy que depende que en ocasiones estén o en ocasiones no lo estén de unos desencadenantes que ahorita ya vamos a mencionar que son importantes tenerlos en cuenta es importante tener en cuenta que esta definición es sin manejo controlador con el paciente está con manejo es algo nuevo de la GINA ya vamos a ver cómo lo vamos a diagnosticar y es importante también saber que debido a esta inflamación crónica de la vía aérea el paciente si no le hacemos un manejo apropiado va a empezar a hacer remodelación y cuando hace remodelación puede hacer una obstrucción del flujo permanente y ya no variable o reversible la prevalencia realmente varía mucho dependiendo de donde uno lea y también de a qué población se está evaluando como tal pero en general va del 2 al 12% y esta prevalencia ha venido aumentando sobre todo debido a un aumento en la incidencia y una disminución en la mortalidad usualmente la que está aumentando es realmente el asma alérgica y no tanto el asma no alérgica.

DESARROLLO

Tanto el asma fisiopatológicamente lo que ocurre en general hay una estimulación de la respuesta inflamatoria tipo 2 que anteriormente llamábamos Th 2 pero que ya no se llama así porque hay más células involucradas entonces una respuesta inflamatoria tipo 2 esta respuesta inflamatoria usualmente se da por estimulación de un alérgeno es como lo más común ver como los alérgenos van a hacer es estimular estas interleucinas la lipoproteína de último citó que hasta encargar como tal de la activación de la respuesta inflamatoria y una vez sea esa activación se empiezan a activar las células linfoides tipo 2 que van a producir otras interleucinas como el 5 y el 3 y el 4 que van a ser de gran importancia precisamente para la perpetuación de esta respuesta bien inflamatoria tipo 2 esta respuesta que va a generar en las vías aéreas va a generar construcción bronquial es decir broncoconstricción hipersecreción de moco y edema de la pared bronquial lo cual en general va a generar obstrucción del flujo aéreo especialmente el flujo aéreo espiratorio porque recordemos que nosotros cuando estábamos en el momento de la inhalación bronco dilatamos fisiológicamente sin embargo cuando estamos en el momento de la exhalación nosotros bronco constreñimos fisiológicamente y qué es lo que va a ocurrir si yo aquí tengo toda una respuesta inflamatoria igualmente el aire va a poder entrar pero así aquí yo tengo una respuesta inflamatoria pues el aire no va a poder salir entonces en ese paciente ingresa el aire pero no logra salir el aire y eso es lo que hace la obstrucción principalmente al flujo espiratorio y de forma crónica si esta respuesta inflamatoria se perpetúa y está todo el tiempo en el paciente como habíamos mencionado va a generar remodelación de la vía aérea dada por múltiples alteraciones como fibrosis hiperplasia hipertrofia entre otras sin embargo es importante saber que este digamos esta inflamación tipos no es la única que está presente en los pacientes asmáticos de hecho dependiendo del fenotipo específico al cual nos estamos enfrentando del paciente asmático para variar el predominio de la materia que explica como tal la presentación clínica del paciente entonces podemos tener asma que usualmente si es mediada por esa tipo 2 y está usualmente es alérgica pero también vamos a tener asma no alérgica eosinofílica que a pesar de no ser alérgica también va a tener una respuesta inflamatoria tipo 2 pero va a tener otros desencadenantes y así mismo podemos tener otros tipos de asma que no tienen nada que ver con la tipo 2 respuesta inflamatoria y la fisiopatología en su gran mayoría se va a explicar por eso que mencionábamos previamente la respuesta van a ver unos pacientes que no entran dentro de esa definición son múltiples los factores de riesgo por los cuales uno puede llegar a desencadenar asma y en general se llenan así factores de riesgo del huésped que usualmente están relacionados con eventos a tópicos también tenemos obesidad y los factores de riesgo perinatal es como la edad de la madre sí tuvo prevención, cesárea es importante y esto casi todo se deriva de lo que es como la teoría de la

higiene por decirlo de alguna manera es que los pacientes cada vez menos están expuestos a alérgenos en la en la etapa temprana de la vida y el problema es que cuando los exponen a alérgenos después de que han pasado 6 meses un año y ya los empiezan a sacar al parque o cosas por el estilo pues todos esos alérgenos el cuerpo los va a reconocer como extraño se va a montar una respuesta inflamatoria frente a los mismos mientras que durante los primeros 6 meses el cuerpo los va a reconocer por así decirlo como normales y en muchos casos pues no va a generar esta respuesta es una teoría que se tiene no es algo que esté comprobado pero en general mucho de eso tiene que ver si el paciente tiene lactancia tiene menos riesgo de asma si nació por cesárea y no por parto vaginal tiene más riesgo de asma porque no se expuso a todo lo que hay en el canal del parto consumo de tabaco y esta de la madre entre otras también tenemos factores de riesgo ambientales y algunos medicamentos como el paracetamol o algunos antibióticos que pueden aumentar el riesgo de que el paciente tenga asma, la clínica del asma vamos a tener síntomas cardinales del paciente asmático que son estos cuatro un paciente que tienes sibilancias, disnea, tos y opresión torácica pero recordemos que como mencionábamos en la introducción la definición del asma dice que estos síntomas van a ser variables y eso es de las cosas más características que siguen se presentan estos síntomas cardinales no están presentes todo el tiempo hay veces que son más leves entonces varían en intensidad y también hay veces que simplemente no están varían en temporalidad y lo que va a depender eso lo que va a generar usualmente estos son esos factores desencadenantes que ya vamos a mencionar a continuación pero así como tenemos unos síntomas cardinales y una presentación muy típica y muy característica del paciente asmático tenemos algunos síntomas que van en contra de que el paciente tenga tales como que solo tenga tos que tenga producción crónica de esputo lo cual me va a hacer pensar en complicaciones como bronquiectasias, dolor torácico y frente a la opresión torácica disnea inducida por el ejercicio que aquí es muy importante mencionar que sigue en el ejercicio es uno de los desencadenantes de los síntomas del asma lo hace al finalizar el ejercicio paciente logra hacer ejercicio y después de que terminas el desencadenan todos estos síntomas mientras que si el paciente empieza a hacer ejercicio y desarrolla síntomas es usualmente me va a hacer pensar que tal vez esté frente a otra entidad no necesariamente que no sea asma pero pues debo pensar en otras entidades en ese escenario y aquí tenemos entonces algunos de los factores desencadenantes que podemos tener en los pacientes tenemos factores desencadenantes ambientales como la polución ácaros entre otras sistémicos como fármacos alimentos y factores laborales, basados en la GINA criterios diagnóstico número uno que el paciente tenga síntomas variables el tiempo en intensidad criterio número dos que el paciente tenga limitación del flujo aéreo y cómo voy a terminar esa limitación del flujo aéreo a través de una espirometría en donde lo que me voy a encontrar es un FEV sobre FVC en general cuando yo recibo la espirometría lo

que voy a hacer entonces es ver FEV1 uno sobre FVC y es muy importante que a pesar de que antes decían que tenía que ser menor a 0.7 en la actualidad la forma de interpretar las espirometría se está cambiando y lo que tenemos es un límite inferior de la normalidad para un paciente ya sea de sexo de esa raza de ese peso etc. confirme que esta limitación del flujo aéreo es variable y cómo voy a confirmar esa variabilidad a través de la prueba del broncodilatador y voy a entender una prueba del broncodilatador como positiva cuando el uno aumenta más de 12% y 200 ml y con eso yo lo confirmo después de darle puesto un broncodilatador visualmente va a ser el salbutamol esos los dice la Gina pero yo en lo personal lo haría con historia clínica y clínica me ayudaría talvez con unas de esta prueba cuando tenga duda pero hasta ahí, el abordaje del asma lo que incluye es en primer lugar determinar el control de la enfermedad posteriormente a través de ese control definir cuál va a ser el manejo farmacológico y no farmacológico del paciente posterior a eso hacer un adecuado manejo de comorbilidades y de factores de riesgo y finalmente hacer un seguimiento posterior al inicio del manejo y después de eso determinar la severidad, y en el tratamiento si ya me voy apoyar en los diagramas de las guías.



CONCLUSION

En conclusión sabemos que el asma es un trastorno crónico de las vías respiratorias de conducción y cuáles son las vías respiratorias de conducción son todas las vías que se encuentran a partir de la tráquea hasta los bronquios ya y está caracterizado por que por una broncoconstricción episódica o sea una constricción que ocurre en periodos determinados pero reconstrucción quiere decir que va a haber un estrechamiento en este caso de las paredes bronquiales esto que se va a deber se va a deber principalmente a una hiper respuesta de las vías respiratorias a varios estímulos esta hiper respuesta puede ser dada de diferentes formas puede darse con una hipertrofia en este caso de la mucosas una hiperplasia de las células caliciformes también puede haber un aumento en este caso de la de la de la membrana basal es importante saber la clínica del paciente de asma lo más importante aquí es una respuesta alérgica nuestra clínica y seguir las recomendaciones de la guías GEMA 5.1 y GINA para el diagnóstico y manejo del asma.

Bibliografía

1. Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA 5.2). Consultada el 26/6/2022. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1dbh_zh-V_aSVm_0b11Gco0lSQ4w9j1xn/view
2. Global Initiative for Asthma (GINA).2022. Consultada el 26/6/2022. Disponible en: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2022/05/GINA-Main-Report-2022-FINAL-22-05-03-WMS.pdf>