

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**DOCENTE: DR. MIGUEL BASILIO ROBLEDO.**

**ALUMNA: EVELIN SAMIRA ANDRÉS VELÁZQUEZ.**

**LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA.**

**MATERIA: FISIOPATOLOGÍA II.**

**ACTIVIDAD: ENSAYO.**

# **ASMA BRONQUIAL.**

## **INTRODUCCIÓN.**

El asma bronquial es una enfermedad de las vías aéreas muy común, la cual la puede desencadenar diferentes aspectos, incluyendo algunos factores de riesgo como genética, y la principal que sería algunos alérgenos, por ejemplo, los animales, las plantas, polvo, entre otros.

El asma tiene una clasificación muy importante, la cual es; asma intermitente, asma persistente y asma atípica. Vamos a distinguir cada clasificación por la clínica, o sea por los síntomas que presente el paciente, una vez identificando los síntomas podemos clasificarlo, claro que no se basa únicamente en síntomas, también incluyen más aspectos.

## **DESARROLLO.**

La literatura de Farreras en la página 662 y 663, define el asma bronquial como una enfermedad inflamatoria de las vías aéreas a la que se asocia intensa hiperrespuesta bronquial frente a estímulos diversos.

La GPC, la define como una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas en la que participan diversas células y mediadores químicos; se acompaña de una mayor reactividad traqueobronquial, que provoca en forma recurrente tos, sibilancias, disnea y aumento del trabajo respiratorio, principalmente en la noche o en la madrugada.

Esta enfermedad va a estar relacionada con tres principales aspectos que la va a caracterizar, los cuales son la inflamación, obstrucción bronquial oscilante y reversible e hiperrespuesta bronquial inespecífica.

En México se estima una incidencia anual a nivel nacional de 2.78 por 1,000 habitantes.

El prestigiado, famoso y reconocido Dr. Miguel Basilio Robledo, nos impartió de sus sabios conocimientos, lo siguiente, que considero es algo sumamente importante, todo niño menor de tres años de edad, que tenga síntomas de asma, lo más probable es que no sea asma, y lo más seguro es que se relacione a una bronquiolitis, otro dato muy interesante es que desde muy pequeños podemos saber que niño es más probable que sea asmático, eso lo podemos saber gracias a las líneas de Dennie-Morgan (DM), si todos los padres supieran este dato, quizá sabrían si sus hijos son o no propensos a asma, y esto saberlo desde una edad muy temprana.

En la fisiopatología del asma bronquial se toman en cuenta los siguientes aspectos importantes: inflamación bronquial, alergia y atopia e hiperrespuesta bronquial.

Describiendo brevemente acerca sobre estos aspectos, decimos que las inflamaciones bronquiales van a intervenir células y mediadores de químicos; en las células va a presentarse una acumulación de eosinófilos y sus productos, característica del asma. También se ve un aumento de mastocitos, los eosinófilos y mastocitos activados en el epitelio y en la luz bronquial van a ocasionar un aumento de concentraciones de los productos elaborados por las células; y en los mediadores químicos, los eosinófilos y los mastocitos pueden liberar sustancias químicas capaces de ocasionar edema y broncoconstricción de la mucosa respiratoria, como la histamina, los eicosanoides y el factor activador de las plaquetas. En alergia y atopia, se define atopia a una condición hereditaria caracterizada por una respuesta inmunológica excesiva, por la elevada producción de IgE frente a sustancias del medio ambiente; los antígenos o alérgenos capaces de desencadenar reacciones de hipersensibilidad inmediata y tardía son sustancias procedentes del medio ambiente: pólenes, ácaros del polvo de las casas, hongos, sustancias dérmicas de origen animal y sustancias químicas de origen industrial. La hiperrespuesta bronquial se define como la tendencia del árbol bronquial a la respuesta broncoconstrictora excesiva frente a estímulos tanto químicos como físicos.

El asma se clasifica de la siguiente manera: asma intermitente, asma persistente y asma atípica. El asma intermitente se caracteriza por episodios de disnea con sibilancias, de intensidad variable, predomina en la infancia, puede estar relacionada con causas desencadenantes alérgicas o no alérgicas o no mostrar relación con causas evidentes; suelen auscultarse abundantes roncos y sibilancias, este tipo de asma intermitente tiene buen pronóstico, se observa mejoría de los síntomas a lo largo de los años o persistencia de una situación estacionaria con síntomas leves y los síntomas de la enfermedad mejoren, e incluso desaparecen, al llegar a la adolescencia. El asma persistente se caracteriza por síntomas continuos en forma de tos, sibilancias y sensación disneica oscilante y variable en su intensidad, estos síntomas suelen aumentar por las noches, durante las primeras horas de la madrugada; suele observarse en los asmáticos que inician la enfermedad en la edad adulta, aunque en algunos casos se recoge en la historia clínica la existencia de asma intermitente en la infancia que se cronifica; este tipo de asma tiene peor pronóstico que el intermitente, y el paciente con esta forma clínica rara vez llega a curarse y suele requerir tratamiento y supervisión médica de por vida. El asma atípica, se presenta en forma de tos persistente; el

diagnóstico de asma atípica debe considerarse sobre todo si la tos se acompaña de sibilancias y la exploración de la función ventilatoria muestra una obstrucción bronquial reversible con un broncodilatador. Una prueba terapéutica con broncodilatadores y glucocorticoides inhalados ayuda a discernir si la tos del paciente es, o no, de etiología asmática.

En el asma, tenemos otra clasificación, esta se basa en síntomas y signos de gravedad, la cual se divide en dos categorías: a) extrema gravedad, que obliga a considerar inmediatamente maniobras extraordinarias que incluyen la ventilación mecánica, y b) potencial gravedad, que permite iniciar medidas terapéuticas que no incluyen inicialmente la ventilación mecánica. Esto nos ayuda para saber la agudización grave del asma.

En los desencadenantes del asma, encontramos tres principales clasificaciones: de origen animal, de origen vegetal y de origen químico. En el origen animal como su nombre su indica, será provocado por animales, las personas se verán afectadas cuando tengan contacto con algún animal. De origen vegetal, puede ser el polvo de cereales, plantas, frutas, verduras, madera, polvo, entre otros. Y de origen químico se refiere a metal, platino, antibióticos, aluminio, y todo lo que se relacione a productos químicos.

Para diagnosticar esta enfermedad podemos utilizar los siguientes métodos, un análisis de esputo, estudios de la concentración de óxido nítrico en el aire exhalado, radiografía del tórax, algunos métodos inmunológicos como: pruebas alérgicas cutáneas, determinación de la IgE, determinación de la IgE específica, y el estudio de la capacidad ventilatoria, o sea la función pulmonar.

## **CONCLUSIÓN.**

Para tener un diagnóstico correcto, es muy importante conocer y actualizarnos con temas relacionados a las patologías, para tener también un buen y correcto diagnóstico y por consiguiente un buen tratamiento.

Muchos médicos consideran como diagnóstico que un paciente menor de 3 años de edad tiene asma, cuando en realidad se relaciona más a una bronquiolitis.

El asma se expresa más en niños mayores de 5 años e incluso se puede manifestar en la edad adulta.

El tratamiento de asma bronquial se esquematizará en un mapa conceptual en la otra materia.

Gracias 😊

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Asma en Mayores de 18 Años, México; Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Rozman, Farreras. *Medicina Interna*. (19.<sup>a</sup> ed.). Elsevier España, Pag 662-667.