



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITAN**



TEMA:

ASMA

MATERIA:

CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS

ALUMNA:

DANIELA ELIZABETH CARBAJAL DE LEÓN

GRADO Y GRUPO:

SEPTIMO "A"

DOCENTE:

DR. LUIS FERNANDO MARQUEZ ANZUETO

Introduccion

El asma es una afección respiratoria crónica de origen inflamatorio que involucra los bronquios y se distingue por ser común, reversible en muchos casos, y acompañada por una mayor sensibilidad de las vías aéreas. Esta enfermedad se manifiesta mediante episodios de tos, dificultad para respirar, silbidos al exhalar y una sensación de esfuerzo respiratorio que suele intensificarse por la noche o en la madrugada.

En el contexto nacional, su prevalencia es significativa, con una mayor proporción de casos en mujeres y en regiones costeras. Aunque puede presentarse a cualquier edad, se observa con mayor frecuencia en niños varones y en mujeres adultas. Los episodios agudos o crisis asmáticas pueden ser provocados por factores como infecciones virales, exposición a alérgenos, medicamentos, ejercicio físico, aire frío y situaciones de estrés.

El diagnóstico se fundamenta en la identificación de síntomas característicos junto con la confirmación de obstrucción bronquial reversible, utilizando herramientas como la espirometría y el medidor de flujo espiratorio máximo. La atención médica debe centrarse en determinar la gravedad del cuadro clínico, los factores de riesgo asociados y la eficacia de la respuesta terapéutica. Un abordaje integral y temprano permite mejorar la calidad de vida del paciente, evitar complicaciones severas y reducir la necesidad de hospitalización.



ASMA

Enfermedad broncopulmonar inflamatoria crónica
✓ Potencialmente reversible

CARACTERÍSTICAS

- ✓ Hiperactividad de la vía aérea
- ✓ Tos
- ✓ Sibilancias
- ✓ Disnea
- ✓ (+) trabajo respiratorio (chestwall) madurada

CLASIFICACIÓN

1. No controlada
 - ✓ > 2 exacerbaciones al año
 - ✓ 1 exacerbación grave
2. De instauración lenta (80%)
 - ✓ Desarrollo días-semanas
 - ✓ Mala adherencia al Tx o exposición prolongada a alérgenos
3. De instauración rápida (<3h)
 - ✓ Súbito por exposición
 - ✓ Tx de urgencia
4. Exacerbación
 - ✓ Desbalance agudo/subagudo

EXACERBACIONES
TIPOS

DESEMBAZONANTES

- ✓ Infecciones virales (rinovirus, VSR)
- ✓ Alérgenos
- ✓ AINE's, β -bloqueadores
- ✓ Ejercicio, aire frío, alimentos
- ✓ Estrés emocional

EPIDEMIOLOGÍA

1. Prevalencia en MX
 - H: 3-3%
 - M: 6-2%
2. Frecuencia presentación
 - Pediatricas = varones
 - Adultos = mujeres

FX DE RIESGO

1. Altos: antecedentes de crisis
 2. Moderados: mal control, abuso de β_2 -agonistas de acción corta
 3. Leves: Mujer, función pulmonar reducida, obesidad, tabaquismo, depresión
- * Otros posibles: Anafilaxia, ERGE, ERG, (+) FENO, eosinofilia y baja adherencia

DIAGNOSTICO

Síntomas clásicos + obstrucción reversible del flujo aéreo

1. Evaluación inicial
 - ✓ Riesgo vital
 - ✓ Gravedad
 - ✓ Obstrucción = Espirometría (FEV1) Flowmetría
2. Clasificación de gravedad (GINA 2021)
 - ✓ Intermitente o leve
 - ✓ Persistente (FEV1 >80%)
 - ✓ Moderada persistente (FEV1 >60 - <80%)
 - ✓ Grave persistente (FEV1 <60%)

AUXILIARES

1. Oximetría
 - ✓ SatO₂ 94-98%
2. TAC
 - ✓ Boda diagnóstica
 - ✓ Exacerbación grave
3. RX
 - ✓ Infección
 - ✓ Neumotórax

TRATAMIENTO

1. Crisis leve (ambulatorio, 2hrs valoración)
 - ✓ SABA (Salbutamol)
2. Crisis moderada
 - ✓ SABA + SAMA + Oxígeno (Salbutamol + Formoterol + O₂)
3. Crisis severa
 - ✓ SABA + SAMA + O₂ + Corticoides aerosol o IV + Sulfato de Mg vía IV
4. Crisis vital
 - ✓ SABA + SAMA + O₂ + Corticoides + sulfato Mg + Ventilación mecánica

CRITERIOS DE

- ✓ Crisis con alt de la conciencia
- ✓ Crisis asmática casi fatal
- ✓ Falla respiratoria con hipercapnia
- ✓ Crisis asmática + pulso paradójico
- * Describir padecimiento cardiopulmonar

Bibliografía

- Fauci, A. S., et al. (2022). Harrison. Principios de Medicina Interna (21.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Moreno-Pérez, D., et al. (2008). Asma: aspectos clínicos y terapéuticos. Medicina Clínica, 130(1), 23–29.
- Pérez-Padilla, R., et al. (2020). Epidemiología del asma en América Latina. Revista de la Asociación Latinoamericana de Tórax, 26(1), 5–12.