

Materia:
Inmunología

Nombre del trabajo:
Asma en el adulto

Alumna:
Karen Paulina López Gómez
Grupo: "A" Grado: "8"

Docente:
Dr. Adrian Espino Pérez

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril de 2025.

ASMA EN EL ADULTO

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, caracterizada por hiperreactividad bronquial, obstrucción variable y generalmente reversible al flujo aéreo, causando principalmente tos, disnea (junto con opresión torácica) y sibilancias, que varían en intensidad y frecuencia. Generalmente es diagnosticada en la infancia, aunque también suele diagnosticarse o presentarse en la infancia.

El asma de inicio en adulto difiere del asma en la infancia, tanto en su fisiopatología como en su evolución clínica y respuesta al tratamiento. Suele asociarse con una menor atopía y mayor severidad clínica, por lo que comparte manifestaciones clínicas con otras patologías, puede coexistir o superponerse con otras enfermedades respiratorias crónicas, es por esto que es importante el hacer una adecuada anamnesis y por ende un adecuado diagnóstico diferencial, apoyándose de pruebas como la espirometría y un manejo multidisciplinario.

En cuanto a su fisiopatología, inicia con una inflamación crónica de la vía aérea, esta trae afecciones: epitelial e inflamatoria produciendo TSLP, IL-23 e IL-25, pluricelular participando prácticamente todo el sistema inmune y por ultimo una reacción de hipersensibilidad tipo 1 (TH2, respuesta inflamatoria IL-4, IL-5, IL-13). Seguido a esto, surge un estrechamiento de la vía aérea: contracción del músculo liso bronquial, edema, hipersecreción de moco y cambios estructurales. Por último la remodelación crónica de la vía aérea: producción crónica no controlada, puede generar irreversibilidad de la afección.

El asma en el adulto, especialmente cuando es de inicio tardío, representa un desafío diagnóstico y terapéutico importante en la práctica clínica, requiere un manejo individualizado, evaluando los factores de riesgo y comorbilidades que podían complicarla, así como un monitoreo continuo para mejorar la calidad de vida del paciente, prevenir exacerbaciones y evitar el deterioro progresivo de la función pulmonar.

Es por esto que es importante hablar de todos estos puntos de manera individual, para poder llegar a un mejor manejo de acuerdo a las necesidades del paciente, por lo que el siguiente escrito mostrara un enfoque en su diagnóstico y tratamiento, por ende en su manejo.

Patología en la cual existe una hiperactividad bronquial al ser expuestos ante agentes no patogénos, provocando síntomas respiratorios, que varian con el tiempo, frecuencia e intensidad. Estos sintomas y procesos fiopatologicos estan asociados a un flujo de aire espiratorio limitado, es decir dificultad de liberar el aire en de los pulmones secundario a la bronconstriccion. Existen distintos tipos de asma (llamados fenotipos) y diferentes formas de presentarse de acuerdo con la morbilidad asociada.

Fenotipos

1. Asma alérgica (Asma Tipo 2 Alérgica)
2. Asma eosinofílica no alérgica (Asma Tipo 2 No Alérgica)
3. Asma de inicio tardío (Asma No Tipo 2 Neutrofílica o Paucigranulocítica)
4. Asma con obesidad
5. Asma inducida por AINEs (Asma Exacerbada por Aspirina, AERD)

Factores de riesgo

- Factores del huésped: Rinitis, atopia, menarca temprana, obesidad, hiperrespuesta bronquial
- Factores perinatales: Consumo de tabaco durante la gestación, dieta de la madre, obesidad, dieta del lactante (lactancia adecuada)
- Factores del huésped: Factores ambientales, alérgenos, consumo de tabaco, infecciones respiratorias, contaminación ambiental
- Fármacos: Paracetamol, antiácidos, antibióticos

MANEJO

Diagnóstico

-Historia clínica atópica (paciente con sintomatología crónica o sin síntomas atípicos

-Espirometría: Se debe realizar la espirometría pre-broncodilatación y pos-broncodilatación, si posterior a la prueba los niveles de FEV1 O FVC aumenta mas del 12% o mas de 200ml

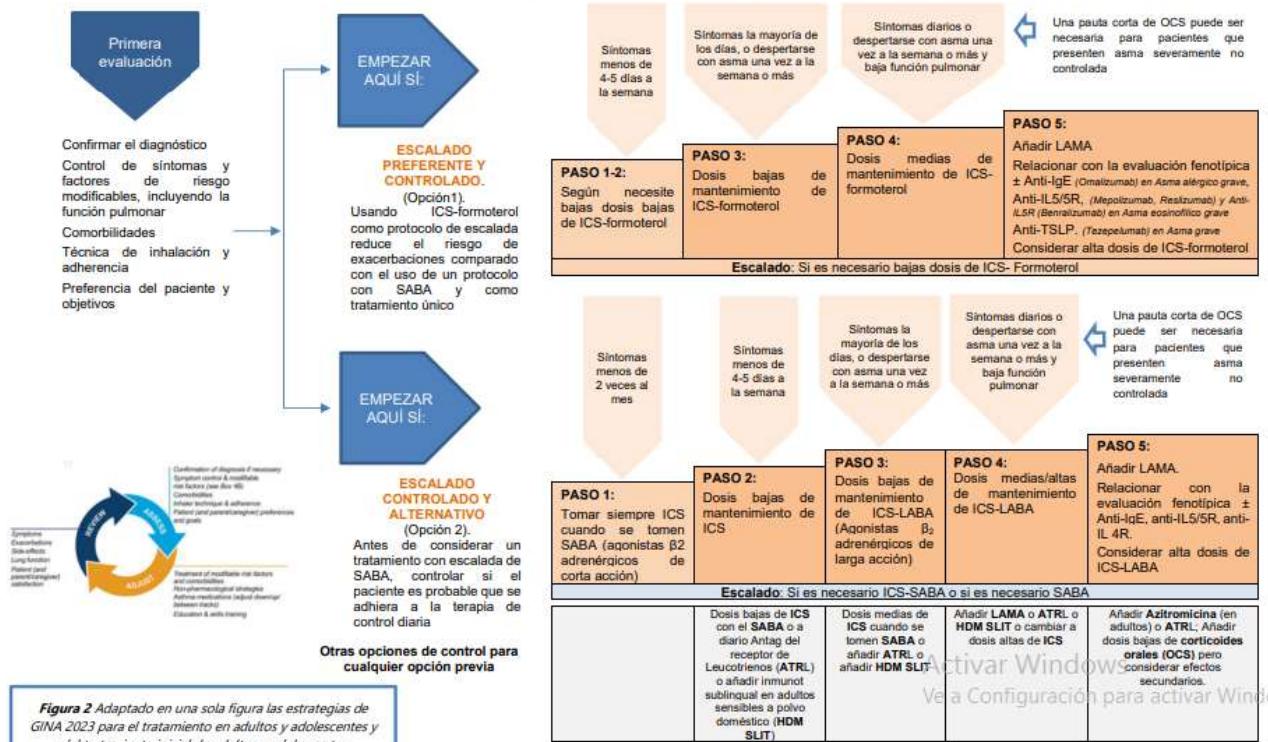
-PEF: Se realiza durante 2 semanas, 2 tomas diarias, 1 en la mañana (3 espiraciones y se toma la mejor) y 1 en la noche (3 espiraciones y se toma la mejor). Si existe una variabilidad del 20% entre cada una de las tomas diarias se confirma el diagnóstico de asma.

-Test de broncoconstricción: Pruebas de inducción en el cual se administra de metacolina hiperventilación, soluciones, manitol, hipertónicas, inducción de broncoconstricción y ejercicio para valorar la caída FEV1, si esta disminuye dependiente el estímulo realizado se confirmara el diagnóstico de asma.

Tratamiento

- **Controlador** (encargado de la disminución del proceso inflamatorio crónico). ICS o LABA + ICS.
- **De rescate o alivio** (encargado de aliviar los síntomas agudos. Se puede otorgar con los siguientes fármacos) ICS+LABA (T. AIR) /ICS + SABA/ SABA

Se prefiere la opción 1 si el paciente no cumple bien con el tratamiento diario de control que contenga GCI-ISC (Corticoides inhalado), incluso si los síntomas son poco frecuentes, ya que reduce el riesgo de exacerbaciones graves y necesita GCO-OCS (Corticoides orales).



CONCLUSIÓN: El asma en el adulto es una enfermedad respiratoria crónica caracterizada por una inflamación de las vías aéreas, hiperreactividad bronquial y episodios de

Bibliografía

Asthma, G. I. (Octubre de 2023). ASMA GINA 2023. Obtenido de <https://1aria.com/images/entry-pdfs/asma-gina-2023.pdf>

CENETEC. (2022). Obtenido de Diagnóstico, Tratamiento Y Prevención de exacerbación de asma en adultos: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-806-22/ER.pdf>