

Ensayo Asma en el Adulto

Materia: Inmunoalergias

Grado: 8°

Grupo: "A"

**Nombre del alumno:
Fátima Salazar Gómez**

**Nombre del docente:
Dr. Adrián Espino Pérez**

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril de 2025.

INTRODUCCIÓN

El asma es una enfermedad crónica frecuente y potencialmente grave que supone una carga sustancial para los pacientes, sus familias y sus comunidades.

Provoca síntomas respiratorios como: limitación de la actividad y las crisis o ataques de asma que a veces requieren atención médica urgente y pueden ser fatales si no se proporciona un buen tratamiento en corto tiempo.

Afortunadamente, el asma se puede tratar efectivamente, y la mayoría de los pacientes puede lograr un buen control del asma. Tener un buen control del asma significa que los pacientes pueden:

- Evitar síntomas molestos durante el día y la noche
- Necesitar poca o ninguna medicación de rescate
- Llevar una vida productiva y físicamente activa
- Tener una función pulmonar normal o casi normal
- Evitar las crisis (exacerbaciones o ataques) asmáticas grave

El asma es una enfermedad que afecta al rededor de 300 millones de personas en todo el mundo. Esta patología constituye un grave problema de salud a escala mundial que afecta a todos los grupos de edad, con una prevalencia creciente en muchos países en desarrollo económico, costos de tratamiento en aumento y una carga creciente para los pacientes.

El asma continúa contribuyendo con muchas muertes a escala mundial, incluido entre las personas jóvenes. Aproximadamente el 96% de las muertes por asma se producen en países de ingresos bajos y medios.

El tratamiento para el asma debe ajustarse al paciente individual, tomando en consideración su nivel de control de síntomas, sus factores de riesgos para exaacerbaciones, sus características fenotípicas y preferencias, así como la efectividad de los medicamentos disponibles, su seguridad y su costo para el paciente.

El objetivo de este trabajo tiene como finalidad poder identificar a aquellos pacientes que llegan con síntomas de asma tomando en cuenta los criterios diagnósticos y al tener la certeza diagnóstica poder otorgarle su tratamiento, como bien se menciona anteriormente de manera individualizada a casa paciente, considerando los factores antes mencionados, con la finalidad de controlar está enfermedad en el adulto.

ASMA EN EL ADULTO

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias en la que participan diversas células y mediadores inflamatorios.

Se caracteriza por hiperreactividad de la vía aérea y obstrucción del flujo aéreo total o parcialmente reversible.

El asma causa síntomas respiratorios como sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos (de predominio nocturno) que varían con el tiempo, incluso en su frecuencia e intensidad. Estos síntomas están asociados a una limitación del flujo de aire espiratorio variable, es decir, dificultad para expulsar el aire de los pulmones debido a la broncoconstricción (estrechamiento de las vías respiratorias), engrosamiento de las paredes de las vías respiratorias y aumento de la mucosidad.

Clasificación del asma

- Síntomas diurnos a la semana
- Síntomas nocturnos al mes
- Exacerbaciones

1. **Intermitente:** Todo menos de 2 veces
2. **Persistente leve:** Todo más de 2 veces, no diario
3. **Persistente moderado:** Diario en la mañana
4. **Persistente severo:** Diario en la noche

Factores de Riesgo

1. Huésped
 - Genéticos: atopia
 - Otros: obesidad
2. Ambientales
 - Alérgenos en la casa o en el trabajo: ácaros del polvo doméstico, polen, cucarachas, humo del tabaco y estrés
 - Infecciones virales
 - Contaminación y tóxicos
 - Ejercicio
 - Fármacos: antibióticos, betabloqueadores y en algunos pacientes la aspirina y AINE

Cuadro Clínico

Diagnóstico clínico con 2 o más síntomas clave:

- Sibilancias
- Tos

- Disnea
- Opresión torácica

Predominio nocturno y ante la exposición a factores desencadenantes.

Diagnóstico de Asma

Los síntomas respiratorios suelen ser inespecíficos deben buscarse diagnósticos diferenciales múltiples para la disnea y la tos, por lo tanto se debe realizar pruebas que ayuden al diagnóstico certero de asma en el adulto.

>Espirometría

Una espirometría obstructiva con test broncodilatador positivo es útil en el diagnóstico del asma. La espirometría tiene una baja sensibilidad y alta especificidad en el diagnóstico del asma.

La realización de la espirometría con test broncodilatador ayuda a confirmar el diagnóstico de asma en pacientes con síntomas sugestivos y aporta información sobre su gravedad.

Espirometría

- Patrón obstructivo

FEV1 <80% de esperado

FEV1/FVC <1.7

- Reversibilidad

FEV1 >12% Broncodilatador

- Hiperreactividad

FEV1 con caída >20% broncoprovocación

Si no se cuenta con espirometría, el flujo espiratorio máximo (PEF) es menos confiable que espirometría, pero mejor que nada

>Variabilidad del FEM

La normalidad de la espirometría en un paciente con sospecha clínica no excluye el diagnóstico y obliga a proseguir el estudio del paciente. En los pacientes con sospecha clínica de asma y espirometría normal, se debe realizar el estudio de variabilidad del FEM.

La variabilidad del **FEM** de **20%** apoya el **diagnóstico** de **asma**.

Tratamiento

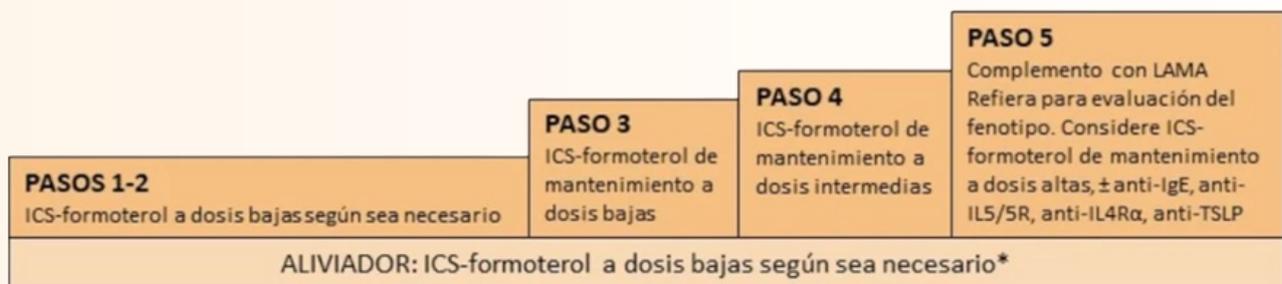
El principal objetivo del tratamiento es el control del asma.

Los medicamentos para tratar el asma se clasifican en: controladores y de rescate. De acuerdo a la guía GINA el tratamiento para asma se divide en 2 vías, en donde se sugiere:

• **RUTA 1: CONTROLADOR Y RESCATE PREFERIDOS**

El uso de CSI-formoterol como rescate reduce el riesgo de exacerbaciones en comparación con el uso de SABA como rescate, y es un régimen más sencillo.

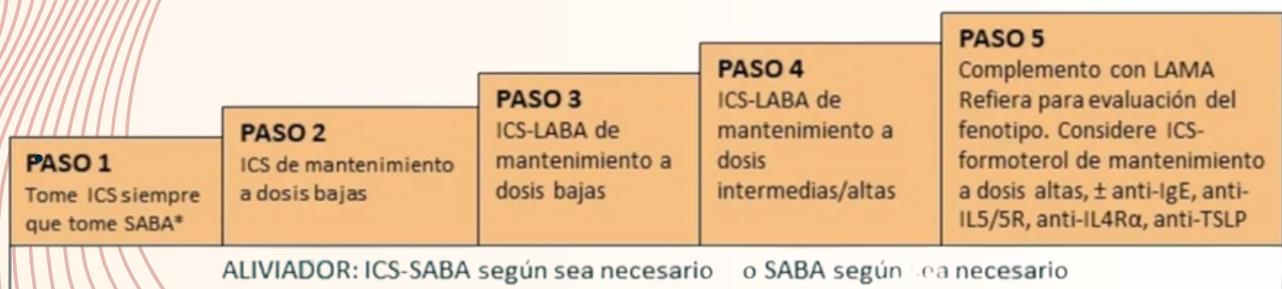
El tratamiento en los **pasos 1 y 2** es **corticoide inhalado más formoterol a dosis baja**, según sea necesario (terapia AIR). La **terapia MART** (uso de mantenimiento cada 12 horas y alivio con **budesonida o beclometasona**) se podría plantear en los **pasos 3, 4 y 5** cuando exista tabaquismo actual, síntomas diarios, disminución de la función pulmonar, antecedentes de exacerbaciones grave.



• **RUTA 2: CONTROLADOR Y RESCATE ALTERNATIVOS**

Antes de considerar un régimen con SABA, se debe verificar si es probable que el paciente se adhiera al tratamiento de control diario.

En los pacientes que presentan escasos síntomas se prefiere el **uso de un corticoide inhalado** siempre que se use un agonista beta2 de acción corta (SABA), frente a un tratamiento de base con corticoide inhalado y SABA, según sea necesario.



- **Otras opciones de control (indicaciones limitadas o menos evidencia de eficacia o seguridad).**

Cuando se opta por otras opciones de tratamiento con otro controlador en donde las indicaciones cuentan con menos evidencia, eficacia o seguridad y sea posible el uso de montelukast (antagonista de los receptores de los leucotrienos) se debe tener en cuenta el potencial riesgo de aparición de efectos adversos, como ideas suicidas, alteraciones de la conducta y pesadillas.

Dosis baja CSI cada vez que ocupe SABA, o anti-leucotrienos diario*, o agregar ITSL de ácaros*

Dosis media CSI, o agregar antileucotrieno, o agregar ITSL de ácaros*

Agregar LAMA o anti-leucotrieno, o agregar ITSL de ácaros, o cambiar a sólo dosis alta CSI*

Agregar azitromicina (adultos) antileucotrieno. Último recurso agregar Csoral dosis baja (efectos adversos)*



CONCLUSIÓN

Después de analizar el diagnóstico y tratamiento que se debe tener en cuenta para el asma, es importante tener en cuenta que esta patología suele tener diversos síntomas que se mencionaron anteriormente y que por ende se debe realizar un adecuado diagnóstico para poder otorgar un tratamiento certero.

Para esto es importante realizar una historia clínica detallada, y evaluar de manera minuciosa al paciente para definir puntualmente los factores que puedan desarrollar la sintomatología que presenta y de acuerdo a esto, poder llegar a un diagnóstico, sin embargo, si no hay certeza de asma, se debe realizar una espirometría, que es la prueba de elección para el diagnóstico de asma, esta va a determinar los valores de FEV1 y el FVC, las cuales deben mantener una relación normal $>0.70\%$, si esta relación se mantiene en menor porcentaje se considera que existe un proceso obstructivo.

Es importante mencionar que, la espirometría debe realizarse pre-broncodilatación y post-broncodilatación, si posterior a la prueba los niveles de FEV1 o FVC aumenta más de 12%.

El asma es una patología que no tiene cura, sin embargo, se debe mantener en control con las medidas no farmacológicas, como lo es el control de la exposición ante el alérgeno que lo desencadena, en combinación con el tratamiento de base cuando existe el diagnóstico de asma, que en muchas ocasiones los pacientes no tienen un apego adecuado de este, por lo que en consecuencia se presentan las crisis o exacerbaciones de ésta y que incluso pueden llegar a ser fatales causando la muerte del paciente.

Es importante tener en cuenta que los corticoides inhalados a dosis altas deben ser usados como máximo 3-6 meses para disminuir efectos adversos.

En cuanto a la reducción del tratamiento en asma grave en pacientes con inflamación tipo 2 donde hay una buena respuesta al tratamiento, se debe reducir y suspender los corticoides orales si se usan, aunque no es beneficioso suspender la dosis de mantenimiento de corticoides inhalados y formoterol.

Si el paciente se apega a su tratamiento de forma adecuada la respuesta es favorable, sin embargo, se debe mantener estrecha vigilancia y control, con la finalidad de que no exista una crisis y posteriormente mantenerse con el tratamiento de base, sin llegar a un tratamiento de rescate.

BIBLIOGRAFÍA

Bravo, A. A. (2024, 26 septiembre). Guía GINA 2024: Actualización crucial en el enfoque del asma. Guías de Práctica Clínica. Respiratorio En la Red. Live-Med. <https://www.livemed.in/canales/respiratorio-en-la-red/guias/gina/gina-2024.html>

GINA. Global Strategy for Asthma Management and Prevención. ¿Que hay de nuevo en GINA 2014? 22 de mayo 2024. <https://www.ginasthma.org>

Asma y bronquiolitis. (s. f.). Speaker Deck. <https://speakerdeck.com/doctorre/asma-y-bronquiolitis?slide=25>

Guia de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del Asma en mayores de 18 años Evidencia y recomendaciones. Noviembre 2019. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.imss.gob.mx/sites/all/static/guiasclinicas/000GER_Asma.pdf&ved=2ahUKEwjCzaPcuPSMAxXJG9AFHTYjAegQFn_oEACAcQAQ&usg=AOvVaw1k_G3xqfZe5zLUUPNnmusu