

Materia:
Inmunoalergias

Nombre del trabajo:
Ensayo de Asma

Alumno:
Luis Antonio Meza Puon

Grupo: "A" Grado: "8"

Docente:
Dr. Adrian Espino Pérez

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril de 2025.

INTRODUCCION

En este ensayo se describe la patología del asma, su definición y algunos signos y síntomas de la patología, así como, sus variaciones de presentación, los factores de riesgo que pueden llegar a desencadenar el asma, su diagnóstico, veremos cómo podemos clasificar el asma en base a la sintomatología que presente durante el tiempo y por último como tratarla y algunos tipos de tratamiento que existen para tratarla o controlar los síntomas.

ASMA

Se define como la hiperactividad bronquial en la que se expone a los agentes no patógenos, provocando síntomas respiratorios que cambian con el tiempo, frecuencia e intensidad. Los síntomas están asociados al flujo limitado de aire.

Los síntomas respiratorios que puede causar son sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos, asociados al limitado flujo de aire.

FISIOPATOLOGIA

- Inflamación crónica de la vía aérea: afección epitelial inicia la cascada inflamatoria produciendo TSLP, IL-23 e IL-25. La afección pluricelular participa en todo el sistema inmune y esta reacción se considera como hipersensibilidad tipo 1 (Th2, IL-4,5 y 13).
- Estrechamiento de la vía aérea: es debido a la contracción del musculo liso bronquial, edema, hipersecreción de moco y los cambios estructurales.
- Remodelación crónica de las vías aéreas: debido a una afección crónica no controlada y puede generar lesiones irreversibles

FENOTIPOS

Genes asociados

- IL-4, 5 y 13: Se asocian con la inflamación eosinofílica y la producción de IgE
- STAT6: es la señalización de IL4 y 13, clave en la atopia
- GATA3: es la que regula la diferenciación de células Th2

Asma alérgica

- Empieza en la infancia
- Asociada a enfermedades atópicas como rinitis alérgica, dermatitis atópica y niveles elevados de IgE
- Predomina la inflamación eosinofílica y buena respuesta a corticoesteroides inhalados
- Puede ser beneficioso utilizar anticuerpos monoclonales

Asma eosinofílica no alérgica (Asma tipo 2 no alérgica)

- Se presenta en edad adulta
- No relacionada a alergias, ni niveles elevados de IgE
- Caracterizada por la inflamación eosinofílica y es resistente a corticoesteroides
- Es probable el uso de biológicos contra IL-5

Asma de inicio tardío (Asma no tipo 2 Neutrofilica o Paucigranulosa)

- Frecuente en edad adulta, con predominio en sexo femenino
- No se relaciona con alergias
- Puede ser neutrofilica, paucigranulocitica o mixta y responde mal a corticoesteroides
- Se relaciona a mayor gravedad y resistente a tratamientos convencionales

Asma con obesidad

- Frecuente en adultos con un IMC elevado
- Poca inflamación eosinofílica, pero con sistemas respiratorios marcados
- Puede no responder al tratamiento y se necesita un enfoque a la pérdida de peso

Asma inducida por AINES (Asma exacerbada por aspirina, AERD)

- Intolerancia a la aspirina y AINES
- Se asocia con poliposis nasal y rinosinusitis crónica
- La inflamación es predominantemente eosinofílica
- Responde a tratamiento y biológicos como dupilumab

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

Fármacos

- Paracetamol
- Antiácidos
- Antibióticos

CLASIFICACION DE GRAVEDAD DE ACUERDO A LOS SINTOMAS

	Intermitente	Persistente leve	Persistente moderado	Persistente grave
Síntomas diurnos	<2 veces/semana	>2 veces/semana	Diarios	Continuos (varias veces al día)
Uso medicación rescate	<2 veces/semana	>2 veces/semana	Todos los días	Varias veces al día
Síntomas nocturnos	<2 veces/mes	>2 veces/mes	>1 vez/semana	Frecuentes
Limitación de las actividades habituales	Ninguna	Algo	Bastante	Mucha
Función pulmonar	> 80 %	> 80 %	> 60 y < 80 %	<60 %
Exacerbaciones	Ninguna	<1/año	>2 / año	>2 / año

DIAGNOSTICO

Espirometría

- Es la prueba de elección para la detección del asma
- Se realiza pre y pos-broncodilatador si los niveles de FEV1 o FVC es mayor al 12 o aumenta >200 ml. En caso de no tener espirometría usar PEF

PEF

- Se debe realizar durante 2 semanas, 2 tomas diarias, 1 en la mañana (se hacen 3 espiraciones y se toma la mejor) y 1 en la noche (igual, 3 espiraciones)
- Si hay una variabilidad del 20% entre cada una de las tomas, se confirma el diagnostico

Test de broncoconstricción

- Prueba de inducción en la cual se administra algunos fármacos y soluciones, para valorar la caída del FEV1, si esta disminuye dependiente del estímulo realizado se confirma el diagnostico

Pacientes con manejo previo

- Se realiza una espirometría con suspensión de SABA 4hrs previas o si es LABA 24-48hrs previas

EVALUACION DEL CONTROL DEL ASMA

A. Control de síntomas (últimas 4 semanas)

- Se responde "Sí" o "No" a las siguientes preguntas:
- ¿Ha tenido síntomas diurnos más de 2 veces por semana?
- ¿Ha tenido algún despertar nocturno debido al asma?
- ¿Ha necesitado usar su medicación de rescate (SABA) más de 2 veces por semana?
- ¿Ha tenido alguna limitación en su actividad diaria debido al asma?
- **Bien controlado:** Ninguna respuesta afirmativa.
- **Parcialmente controlado:** 1-2 respuestas afirmativas.
- **No controlado:** 3-4 respuestas afirmativas .

TRATAMIENTO

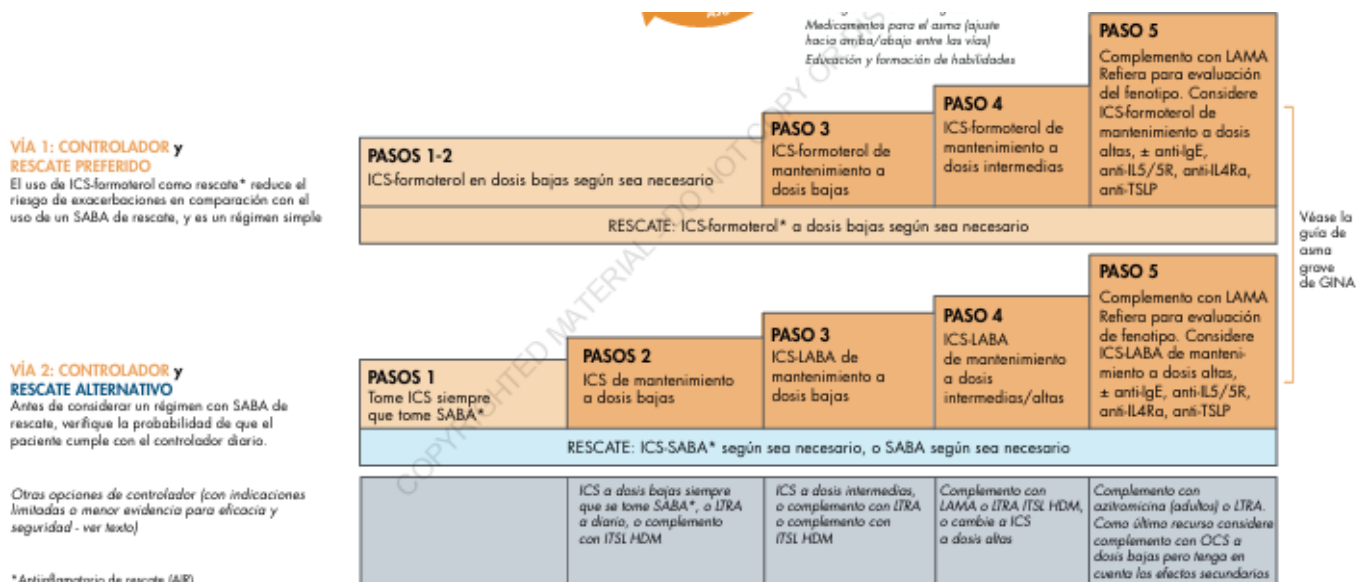
Tipos de medicamentos

- Controlador: ICS o ICS + LABA
- Rescate o alivio: ICS + LABA o ICS + SABA

Tipos de terapia

- AIR
 - Efecto antiinflamatorio como broncodilatador
 - ICS como budesónida + beta 2 agonista de acción prolongada como formoterol
- MAR
 - Terapia de mantenimiento y alivio
 - ICS como budesónida + beta 2 agonista de acción prolongada como formoterol

En la siguiente imagen, se muestra un ejemplo de como debe ser el tratamiento del asma dependiendo de la respuesta al tratamiento y a la sintomatología del paciente.



CONCLUSION

El asma es una patología que puede iniciar de una manera leve, pero con el tiempo puede empeorar la calidad de vida de la persona que lo padezca, haciendo daños irreversibles, hasta ahora se sabe que puede ser causado debido a factores genéticos y que, a día de hoy, el tener un IMC elevado puede condicionarte a padecerla es algo de lo que preocuparse, debido a que las personas con IMC elevados son cada vez mayor debido a los malos hábitos que existen.

El diagnostico del asma por elección es la espirometría y si en dado caso no lo tuvieras como una opción, podemos utilizar la PEF para confirmar el diagnóstico, su diagnóstico a veces puede ser fácil. Su tratamiento del asma es algo complicado de entender debido a que existen diferentes tipos de tratamiento y son 5 escalones que se pueden utilizar, sin embargo, eso no es garantía de que podemos los síntomas desaparezcan, es algo que la persona que lo padece debe de seguir las instrucciones del medico que la haya atendido.

BIBLIOGRAFIA

De la salud, U. G. de B. P. P. (s/f). *GUÍA DE BOLSILLO GUÍA DE BOLSILLO PARA EL MANEJO Y PARA EL MANEJO Y LA PREVENCIÓN DEL ASMA LA PREVENCIÓN DEL ASMA*. Ginasthma.org. Recuperado el 26 de abril de 2025, de <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2024/02/GINA-Pocket-Guide-2023-SPANISH-WMS.pdf>

Plaza, V., Alobid, I., Alvarez, C., Blanco, M., Ferreira, J., García, G., Gómez-Outes, A., Gómez, F., Hidalgo, A., Korta, J., Molina, J., Pellegrini, F. J., Pérez, M., Plaza, J., Praena, M., Quirce, S., & Sanz, J. (2022). Guía española para el manejo del asma (GEMA) versión 5.1. Aspectos destacados y controversias. *Archivos de Bronconeumología*, 58(2), 150–158.
<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.05.010>

(S/f). Gob.mx. Recuperado el 26 de abril de 2025, de <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/806GER.pdf>