



Gómez Méndez Francisco Miguel

Ensayo – Asma

Primer parcial 2

Inmunoalergias

Dr. Espino Pérez Adrián

8ºA

Comitán de Domínguez a 8 de abril del 2025.

Introducción

El asma es una enfermedad respiratoria crónica que afecta las vías respiratorias de los pulmones. Se caracteriza por la inflamación y estrechamiento de estas vías, lo que dificulta la respiración. Las personas con asma pueden experimentar episodios llamados "ataques de asma", donde se presentan síntomas como tos, silbidos al respirar (sibilancias), dificultad para respirar y opresión en el pecho.

El asma puede ser desencadenada por diversos factores como alérgenos (polen, polvo, moho), ejercicio físico, aire frío, infecciones respiratorias, humo o estrés. Aunque no tiene cura, el asma puede ser controlado eficazmente con medicamentos y evitando los desencadenantes.

El diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado son fundamentales para mejorar la calidad de vida de quienes la padecen y prevenir complicaciones graves

Asma

El **asma** es una enfermedad **crónica** que afecta las **vías respiratorias** (los conductos que llevan el aire hacia y desde los pulmones). En las personas con asma, estas vías respiratorias se inflaman y se estrechan, lo que **dificulta la respiración**.

Principales características del asma:

- **Inflamación crónica** de las vías respiratorias.
- **Episodios de obstrucción** del flujo de aire, que pueden ser reversibles con tratamiento.
- **Hipersensibilidad bronquial**, es decir, los bronquios reaccionan de forma exagerada ante ciertos estímulos como polvo, humo, frío, ejercicio o alérgenos.

Fisiopatología

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, donde varios factores interactúan provocando **estrechamiento y obstrucción del flujo de aire**. Esto causa los síntomas típicos como dificultad para respirar, tos, sibilancias y opresión en el pecho.

1. Inflamación de las vías respiratorias

- Es el **proceso principal** en el asma.
- Las células del sistema inmune (mastocitos, eosinófilos, linfocitos T) se activan por alérgenos o irritantes.
- Estas células liberan **mediadores químicos** como histamina, leucotrienos y prostaglandinas, que causan:
 - **Edema** (hinchazón de la mucosa)
 - **Producción excesiva de moco**
 - **Lesión del epitelio bronquial**

2. Hiperreactividad bronquial

- Los bronquios se vuelven **hipersensibles**.
- Responden de forma exagerada a estímulos como el frío, ejercicio, polvo, humo, etc.
- Esto provoca una **contracción del músculo liso bronquial**, lo que **estrecha aún más las vías respiratorias**.

3. Broncoconstricción

- Es la **contracción de los músculos** que rodean los bronquios.
- Puede ocurrir de forma rápida y causar una crisis asmática.
- Es **reversible** con medicamentos broncodilatadores.

4. Remodelación de las vías respiratorias (en casos crónicos)

- Con el tiempo, si el asma no se controla bien, se producen **cambios estructurales** permanentes:

- Engrosamiento de la pared bronquial
- Aumento de las glándulas mucosas
- Fibrosis (tejido cicatricial)
- Hipertrofia del músculo liso
- Esto puede llevar a **una pérdida de función pulmonar** y dificultad para controlar el asma.

Tipos de asma.

- 1- Asma alérgica
- 2- Asma no alérgica
- 3- Genética GATA: Regula la diferenciación de células Th2, importantes en la inflamación alérgica.

Factores de riesgo para padecer asma.

Factores del huésped :

- Rinitis
- Atopia (factor genético alérgico).
- Menarca temprana
- Obesidad
- Hiperrespuesta bronquial.

Factores perinatales;

- Consumo de tabaco durante la gestación
- Dieta de la madre
- Obesidad
- Dieta del lactante (lactancia adecuada)

Factores farmacológicos :

- Paracetamol, antiácidos, antibióticos

Clasificación de la gravedad de los síntomas

	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 %	> 60 %	> 60 y < 80 %	< 60 %
Exacerbaciones	Ninguna	<1/año	≥2 / año	>2 / año

Diagnostico

1. Clínico
2. Sintomatología
3. PEF
4. Espirometria

Valoración e evolución de los síntomas.

Inicial

- 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 .

Factores de riesgo en evolución desfavorable diagnóstico de 1 a 2 veces al año.

- Uso excesivo de SABA (≥ 3 inhaladores de 200 dosis/año).
- ICS inadecuados (no prescritos, poca adherencia o mala técnica de inhalación).
- FEV1 bajo ($< 60\%$ del valor predicho).
- Exposiciones ambientales: humo de tabaco, alérgenos, contaminación del aire.
- Comorbilidades: obesidad, ERGE, rinosinusitis crónica, ansiedad, depresión.
- Historia previa de exacerbaciones graves o ingreso a UCI por asma

Evolución de comorbilidades.

- Rinitis y rinosinusitis crónica
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)
- Obesidad
- Apnea obstructiva del sueño
- Depresión y ansiedad

Tratamiento

Sept 1 / Escalón 1 / Paso 1

Presencia de síntomas menos de 4 y 5 días a la semana .

ics (corticoesteroide inhalado) + formoterol (laba)

- en dosis baja, por razón necesaria (**rescate**)
- budesonida formoterol 200-400/4.5mcg

Sept 2 / Escalón 2 / Paso 2

Síntomas de 4 a 5 días a la semana .

ics (corticoesteroide inhalado) + formoterol (laba)

- en dosis baja, por razón necesaria (**rescate**)
- budesonida formoterol 200-400/4.5mcg

Sept 3 / Escalon 3 / Paso 3

Síntomas diarios persistente.

ics (corticoesteroide inhalado) + formoterol (laba)

- en dosis **baja** de mantenimiento (**mart**)
- budesonida formoterol 200-400/4.5mcg

Sept 4 / Escalon 4 / Paso 4

Síntomas diarios o despertares nocturnos.

ics (corticoesteroide inhalado) + formoterol (laba)

- en dosis **baja** de mantenimiento (**mart**)
- budesonida formoterol 200-400/4.5mcg

ics (corticoesteroide inhalado) + formoterol (laba)

- en dosis baja, por razón necesaria budesonida formoterol 200-400/4.5mcg

Sept 5 / Escalon 5 / Paso 5

ics (corticoesteroide inhalado) + formoterol (laba)

- en dosis **intermedia** de mantenimiento (mart)

considerar **dosis altas**.

budesonida formoterol mas 800/4.5mcg

conclusión

El asma es una enfermedad crónica que, aunque no tiene cura, puede ser controlada con el tratamiento adecuado y el seguimiento médico constante. Reconocer los síntomas, evitar los factores desencadenantes y utilizar los medicamentos correctamente permite a las personas asmáticas llevar una vida activa y saludable. La educación sobre la enfermedad y la concienciación son clave para mejorar el manejo del asma y reducir el riesgo de complicaciones.

Bibliografía

- 1- Espinosa-Leal, F. D., Parra-Román, M., Méndez, N. H., Toledo-Nicolás, D. A., Ménez-Díaz, D., & Sosa-Eroza, E., et al. (2006). Ansiedad y depresión en asmáticos adultos en comparación con sujetos sanos. *Revista Alergia México*, 53(6), 201–206.
- 2- Guia de practica Clinica asma en adulto
- 3- Harrison, T. R. (2018). *Principios de medicina interna* (20ª ed.). McGraw-Hill Education.