

**Materia:**

**Inmunoalergias.**

**Nombre del trabajo:**

**Ensayo: ASMA en el  
adulto.**

**Alumna:**

**Keyla Samayoa Pérez**

**Grupo: "A" Grado: "8"**

**Docente:**

**Dr. Adrián Espino Pérez.**

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de abril de 2025.

## **ASMA EN EL ADULTO. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SEGÚN LAS GUIAS GINA.**

### Introducción.

El asma es una enfermedad crónica inflamatoria de las vías respiratorias que afecta a personas de todas las edades, sin embargo, representa particularidades importantes en la población adulta. Se debe a la inflamación y la contracción de los músculos que rodean las vías respiratorias, las cuales dificultan la respiración. Los síntomas incluyen tos, sibilancias, falta de aire y torácica, pueden ser leves o graves y aparecer y desaparecer con el tiempo.

A menudo subdiagnosticada o mal controlada, el asma puede deteriorar significativamente la calidad de vida de los pacientes y aumentar el riesgo de exacerbaciones graves si no se maneja de forma adecuada.

- El asma es una de las principales enfermedades no transmisibles (ENT).
- Los síntomas del asma (tos, sibilancias, dificultad para respirar y opresión torácica) se deben a la inflamación y el estrechamiento de las vías respiratorias pequeñas de los pulmones.
- Se calcula que 262 millones de personas tenían asma en 2019 y que esta enfermedad causó 455 000 defunciones.
- Se pueden tomar medicamentos por vía inhalatoria para aliviar los síntomas y ayudar a las personas asmáticas a llevar una vida normal y activa.
- Además, los síntomas se pueden aliviar evitando los factores que los desencadenan.
- La mayor parte de las muertes relacionadas con el asma se registran en países de ingreso bajo y en los de menor renta de la franja de países de ingreso mediano, pues son los que diagnostican y tratan menos esta enfermedad.

El presente ensayo tiene como objetivo abordar las generalidades del asma en el adulto, con énfasis en los métodos diagnósticos recomendados y en el tratamiento escalonado propuesto por las guías GINA (Global Initiative for Asthma).

### Desarrollo.

Patología en la cual existe una hiperactividad bronquial al ser expuestos ante agentes no patógenos, provocando síntomas respiratorios, que varían con el tiempo, frecuencia e intensidad. Estos síntomas y procesos fitopatológicos están asociados a un flujo de aire espiratorio limitado, es decir se presenta dificultad de liberar el aire de los pulmones secundario a la broncoconstricción. Los síntomas típicos incluyen disnea, sibilancias, opresión torácica y tos, especialmente nocturna o matutina. A diferencia del asma infantil, el asma en adultos puede tener un inicio más insidioso, una menor reversibilidad y mayor

asociación con comorbilidades como la obesidad, rinitis alérgica o enfermedad por reflujo gastroesofágico.

#### ➤ **Métodos Diagnósticos del Asma.**

El diagnóstico del asma en adultos se basa en una combinación de historia clínica, exploración física y pruebas funcionales respiratorias. No existe una única prueba diagnóstica, por lo que se requiere un enfoque integral:

**Espirometría:** Es la prueba de elección. Permite medir el volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1) y su relación con la capacidad vital forzada (FVC). Un aumento del FEV1  $\geq 12\%$  y  $\geq 200$  ml, tras la administración de un broncodilatador confirma la reversibilidad de la obstrucción.

**Pico de flujo espiratorio (PEF):** Se utiliza para monitoreo y apoyo diagnóstico, especialmente en pacientes con síntomas intermitentes. 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.

**Pruebas de provocación bronquial:** Inducen broncoconstricción para detectar hiperreactividad en pacientes con espirometría normal. 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 confirmará el diagnóstico de asma.

**Medición de óxido nítrico exhalado (FeNO):** Evalúa inflamación eosinofílica, útil para guiar el tratamiento con corticosteroides inhalados. **GINA no lo recomienda ya que se puede elevar en otras condiciones de inflamación Tipo2 (alergias).**

**Pruebas alérgicas:** Incluyen pruebas cutáneas o IgE específica para identificar desencadenantes alérgicos.

#### ➤ **Tratamiento Escalonado del Asma según GINA.**

Cabe mencionar los dos tipos de terapias:

AIR (ANTIINFLAMATORY RELIEVER) alivio (rescate) antiinflamatorio.

- Efecto antiinflamatorio como broncodilatador
- Corticoesteroide como budesónida + beta 2 agonista de acción prolongada como formoterol.

MART (MAINTENANCE AND RELIEVER THERAPY)

- Terapia de mantenimiento y alivio (rescate). Corticoesteroide como budesónida + beta 2 agonista de acción prolongada como formoterol.

Sin embargo el tratamiento del asma debe individualizarse según la gravedad de la enfermedad y el control de los síntomas. Las guías GINA proponen un enfoque escalonado con **3 vías principales**, ajustables hacia arriba o hacia abajo según la respuesta del paciente:

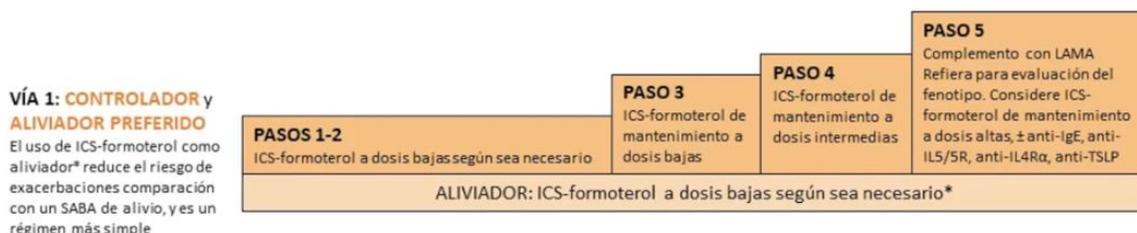
**VIA 1: CONTROLADOR Y RESCATE (PREFERIDO).** Reduce el riesgo de exacerbaciones en comparación con el uso de saba de rescate.

ESCALON 1-2 TERAPIA AIR (ALIVIADOR) ICS (corticoesteroide inhalado) + formoterol (LABA). En dosis baja, por razón necesaria (rescate). Budesonida formoterol 200-400/4.5mcg.

ESCALON 3 TERAPIA MART: ICS (corticoesteroide inhalado) + formoterol (LABA). En dosis baja de mantenimiento (MART). Budesonida formoterol 200-400/4.5mcg. Mas (rescate): ICS (corticoesteroide inhalado) + formoterol (LABA). En dosis baja, por razón necesaria budesonida formoterol 200-400/4.5mcg.

ESCALON 4: ICS (CORTICOESTEROIDE INHALADO) + FORMOTEROL (LABA) En dosis intermedia de mantenimiento (mart). Budesonida formoterol 400-800/4.5mcg

ESCALON 5: ICS (CORTICOESTEROIDE INHALADO) + FORMOTEROL (LABA). En dosis intermedia de mantenimiento (mart). Considerar dosis altas budesonida formoterol mas 800/4.5mcg



**VIA 2: CONTROLADOR Y RESCATE (ALTERNATIVO )**

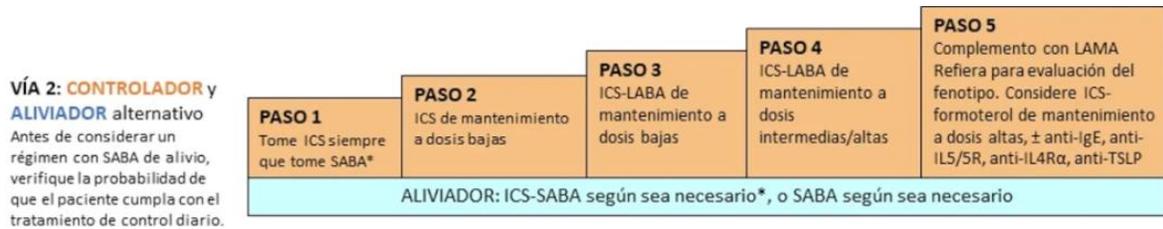
ESCALON 1: SABA O ICS+SABA. Por razón necesaria (rescate). 100-200mcg 1-2 inhalaciones según sea necesario cada 4 a 6hrs. Maximo de 8 inhhlaciones. Salbutamol 100 mcg por 2 a 4 inhalaciones (max. 10) según sea necesario 20min entre cada toma

Mas: Tome ICS siempre que tome SABA. Dosis bajas: Budesonida 200-400mcg

ESCALON 2: ICS (CORTICOESTEROIDE INHALADO). En dosis baja de mantenimiento. Budesonida 200-400mcg. Rescate: SABA, Salbutmol 100-200mcg 1-2 inhalaciones según sea necesario cada 4 a 6hrs. Maximo de 8 inhhlaciones. ICS+SABA, Beclometasona-salbutamol 250/100mcg 1-2 inhalaciones por razón necesaria maximo de 8 inhalaciones

ESCALON 3 ICS (CORTICOESTEROIDE INHALADO) + LABA (FORMOTEROL) En dosis baja de mantenimiento. Budesonida formoterol 200-400/4.5mcg.

ESCALON 4: ICS (CORTICOESTEROIDE INHALADO) + LABA (FORMOTEROL). En dosis intermedia o alta de mantenimiento. Budesonida formoterol 400-800 o >800/4.5mcg



### VIA 3. Tratamiento biológico y otras terapias para asma grave

Incluye anticuerpos monoclonales como omalizumab (anti-IgE), mepolizumab, benralizumab y dupilumab (anti-IL-5 o IL-4/13), dirigidos a fenotipos específicos de asma grave. Se reserva para pacientes con asma eosinofílica o alérgica no controlada con terapia convencional.

El tratamiento debe acompañarse de educación al paciente, control de factores desencadenantes y revisión periódica del nivel de control.

Conclusión.

El asma en el adulto representa un desafío diagnóstico y terapéutico debido a su variabilidad clínica y la frecuente coexistencia con otras enfermedades. Un diagnóstico adecuado, basado en la evaluación funcional respiratoria y clínica detallada, es clave para establecer un plan terapéutico eficaz. Las guías GINA ofrecen un enfoque actualizado, basado en evidencia, que permite un tratamiento escalonado y personalizado, mejorando el control de la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes. Promover una atención integral y continua del asma en adultos es fundamental para prevenir exacerbaciones, reducir hospitalizaciones y optimizar el pronóstico a largo plazo.

## Bibliografías:

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#tratamiento-del-asma>

World Health Organization: WHO & World Health Organization: WHO. (2024, 6 mayo). *Asma*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

P, P. B., F, F. H., & S, S. W. (2015). ASMA SEVERA EN ADULTOS: ENFOQUE DIAGNÓSTICO y TRATAMIENTO. *Revista Médica Clínica las Condes*, 26(3), 267-275. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.06.003>