



**nombre del alumno: Paola Isabel
Díaz Sánchez**

Grado: 8

Grupo: A

Materia: Inmunoalergias

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

Introducción:

El asma es una enfermedad de la vía superior ,provocando el engrosamiento de las vías respiratorias o bien de la misma tráquea trayendo consigo la dificultad para poder respirar, opresión en el pecho, cansancio al hacer ejercicio, al muy característico del asma que es de tipo reversible en comparación con el EPOC, cuando se tiene una sospecha de que el paciente está presentando un cuadro de asma es necesario realizarle las principales cuatro preguntas que se hacen para poder hacer un diagnóstico algunas de las preguntas es , ¿Has tenido limitación física?,¿has tenido de usar el medicamento de rescate >2 veces?, se debe de considerar que existen diversos fenotipos los cuales se pueden dividir en dos el cual es de procedencia alérgica que son mediadas por IgE, y la siguiente es la de no alérgica: que suele presentarse mas frecuente en los adultos, con obesidad, de origen pausamigrandular, y eosinofílica, existen diversos factores de riesgo, que engloban hasta nuestro mismo entorno.

El asma es una principal patología ya que contiene muchos factores de riesgo, el cual se puede desencadenar por los factores perinatales los cuales consiste en el consumo de tabaco, tener obesidad y la dieta que tuvo la madre, por otra parte es la de tener enfermedades como la rinitis, atopia, menarca temprana, se toma en cuenta también los factores ambientales, los fármacos, algunos factores que se deben de considerar es los factores desencadenantes como: estrés, polvo. Tener alguna infección viral.

Existe una clasificación de síntomas que se pueden presentar como síntomas diurnos, se puede presentar en una forma intermitente que es < 2 veces a la semana, en la forma persistente es > 2 veces a la semana, y la otra es la de persistente moderado que ya se representa de manera diaria, y la última se trata en persistente grave el cual es característico que se presentan varios episodios al día.

Al querer diagnosticar el asma se debe de empezar con la historia clínica, evaluando algunos de los síntomas más típicos, si se encuentran algunos de los síntomas y se le pregunta que si no está tratado con corticoesteroides previamente teniendo los síntomas controlados o no se le debe de recomendar realizar una prueba de espirometría por otra parte dependiendo de los resultados se le debe de decir que no recomendable hacer la prueba de PEF.

Se debe de considerar que la espirometría se valora la reversibilidad del asma, esta se debe de realizar en pre-bronco dilatación y post-broncodilatación. Si posterior a la prueba de los niveles de FEVI o FVC aumenta más del 12% o más de 200ml se considera un diagnóstico confirmatorio.

La PEF es el pico espiratorio este se mide la variabilidad se realiza durante 2 semanas, 2 tomas diarias que se toma en la mañana.

Cuando se habla de las combinaciones de los medicamentos para tener una buena respuesta en el tratamiento se debe de usar ICS+ LABA que se debe a una forma controladora, después se usa la que es de rescate o de alivio, se usa ICS+LABA que es de TRATAMIENTO AIR es de rescate (aliviador) pero con presencia de una inflamación que usa budesonida 200 a 400mg o bien 4.5 micro gramos igual que el formoterol ya que es a una dosis baja este se

debe de usar en personas que tiene de 4 a 5 síntomas al menos en la semana. Este se considera como el paso uno y dos o bien el escalón número uno.

El otro método es el MART que también es de rescate, pero sin la presencia de inflamación consiste aparentemente es lo mismo que el escalón uno, el método de MART se considera el tercer escalón este consiste en ICS (corticoesteroide inhalado + formoterol que es un LABA, con una dosis de 200 -400 / 4.4 mcg a esto se debe de sumar el método de rescate antes planteado en el escalón 1 siguiendo a una dosis baja esto se relaciona con el despertar diariamente por las noches, teniendo función pulmonar baja.

El escalón número cuatro aun sigue siendo MART, esta consiste en usar ICS(corticoesteroide inhalado + formoterol (LABA), usando las dosis intermedia de mantenimiento (MART), usando budesonida y formoterol de 400-800 /4.5 mcg, más la dosis de (rescate) que es a dosis bajas por razón necesaria de budesonida y formoterol de 200-400/4.5 mcg, en el último escalón de la vía número uno se trata con ICS + formoterol con la dosis intermedia pero acá ya se considera usar dosis altas, como budesonida y formoterol mas de 800 /4,5 mcg, más la dosis de rescate que sigue siendo ICS + formoterol en dosis bajas por una razón necesaria de budesonida y formoterol de 200-400 /4.5 mcg, más la evaluación del fenotipo, usando un complemento con LAMA (TIOTROPIO), considerar anticuerpo monoclonales que participan en la hipersensibilidad tipo uno del asma.

Existe una vía dos la cual se considera como alternativa, en el escalón uno se empieza con SABA o ICS + SABA que son de (rescate) se debe usar 100-200 mcg de 1-2 inhalaciones de 4-6 horas, con un máximo de diez inhalaciones, cada 20 minutos cada toma, siempre y cuando tome ICS que va al par de SABA a dosis baja (budesonida 200-400mcg), los síntomas de este escalón se considera síntomas menores de dos veces al mes.

En el escalón dos los síntomas de 4 – 5 días menos en las semana se usa ICS a dosis baja (budesonida de 200-400 mcg), más el de rescate que consiste en SABA (salbutamol 100-200 mcg 1-2 inhalaciones sea necesario cada 4-6 horas, ICS + SABA que es (beclometasona – salbutamol 250/100mcg, 1-2 inhalaciones con un máximo de ocho inhalaciones.

En el tercer escalón, los síntomas son despertares nocturnos diarios, se usa ICS +LABA en dosis baja de mantenimiento, budesonida y formoterol de 200-400 /4.5 mcg.

Más es el de rescate que es SABA (salbutamol de 100 -200 mcg de 1-2 inhalaciones según sea necesario de 4 – 6 horas.

ICS + SABA que son beclometasona – salbutamol de 250/100 mcg de 1-2 inhalaciones por razón necesaria máximo ocho inhalaciones.

En el cuarto escalón, los síntomas se identifican con los mismos síntomas que el escalón anterior, el ICS + LABA (formoterol) con una dosis intermedia o alta de mantenimiento, budesonida y formoterol de 400 -800 o > 800 / 4.5 mcg, más la de rescate SABA (salbutamol 100-200 mcg de 1-2 inhalaciones según sea necesario cada 4-6 horas máximo ocho inhalaciones. ICS + LABA que es beclometasona – salbutamol de 250/100 mcg de 1 -2 inhalaciones con una dosis máxima de ocho inhalaciones.

El último escalón es el número cinco este se piensa referir a un tercer nivel consiste en ICS+ LABA (formoterol), en una dosis intermedia de mantenimiento (MART) y empezar a considerar usar dosis altas que es budesonida formoterol > 800/4.5 mcg, más la dosis de rescate que es SABA, salbutamol de 100-200 mcg de 1-2 inhalaciones según sea necesario de cada 4 a 6 horas máximo ocho inhalaciones, después ICS + SABA que es beclometasona – salbutamol 250/100 mcg de 1-2 inhalaciones por razón necesaria máximo ocho inhalaciones, más una evaluación del fenotipo, usando un complemento con LAMA (TIOTROPIO).

Por otra parte, existe un método más rápido donde nos habla de consumir SBA o ICS + SABA, por razones necesarias que sería el método de rescate que consiste en tomar ICS a dosis bajas siempre que tome SABA o antileucotriénico a diario o complementar con ITSL (inmunoterapia sublingual), en el segundo escalón nos habla de consumir ICS a dosis intermedia de mantenimiento o antileucotriénico a diario o complementar con la terapia sublingual. En el tercer escalón se usa el ICS a dosis altas de mantenimiento que es LAMA(tiotropio) o un antileucotriénico más inmunoterapia sublingual. En el último y cuarto escalón se usa el complemento con azitromicina o antileucotriénico a diario, si esto ya no hace tanta reacción se usa corticosteroides sistémicos orales a dosis bajas.

Conclusión;

Se entiende que los niveles de tratamiento del asma van dependiendo de la densidad de los síntomas, es por eso que antes de medicar a los pacientes es necesario hacerles un buen diagnóstico clínico, y acompañado de espirometría para que se a un diagnóstico confirmatorio, las personas que han sufrido de asma desde que son niños con el paso de los años se van dando cuenta a que fenotipos les altera la enfermedad, también existen formas de que la misma madre le pueda provocar la misma asma.

Por otra parte, los escalones se clasifican según los síntomas que se presentan, hay que tener en cuenta que si se mira una mejoría de manera rápida, se puede bajar de escalón probando la eficacia del tratamiento, por otra parte existe la clasificación del tipo de asma va dependiendo de las condiciones físicas de las personas, existe una asma alérgica y la no alérgica depende de cada una de las circunstancias del tipo de asma.

(GINA, 2023)

Bibliografía

GINA, c. c. (julio de 2023). *guia de bolsillo para el manejo y prevencion del asma asthma*. Obtenido de guia de bolsillo para el manejo y prevencion del asma asthma:
<https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2024/02/GINA-Pocket-Guide-2023-SPANISH-WMS.pdf>