



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

“ASMA”

ENSAYO

IRMA NATALIA HERNÁNDEZ AGUILAR

Octavo semestre “B”

URGENCIAS MEDICAS

DR. Adrián Espino Pérez

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de abril de 2025

ASMA

ENSAYO

El asma es una enfermedad crónica que afecta a personas de todas las edades. Se debe a la inflamación y la contracción de los músculos que rodean las vías respiratorias, las cuales dificultan la respiración. Se calcula que afecta a 300 millones de personas en todo el mundo. 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, costos de tratamiento en aumento y una carga creciente para los pacientes y la comunidad.

La inflamación de las vías respiratorias es principalmente desencadenada por respuestas inmunes alteradas, que afectan el sistema inmune innato y el adaptativo. Los linfocitos B y T representan la base de la inmunidad adaptativa. Los linfocitos T2-alérgeno específicos desempeñan un papel fundamental cuando producen una serie de interleucinas (IL-4, IL-5, IL-13) y el Factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos (GM-CSF por sus siglas en inglés), que orquestan la comunicación con otras células, donde se resalta la participación de los eosinófilos. La IL-4 participa en la diferenciación de linfocitos Th2, síntesis de IgE y secreción incrementada de moco. La IL-13 se relaciona con la síntesis de IgE, mientras que la IL-5 es fundamental en la diferenciación y supervivencia de eosinófilos, además de su función quimiotáctica.

Los síntomas habituales son:

- Tos persistente, sobre todo por la noche
- Sibilancias al espirar y, a veces, al inspirar
- Disnea o dificultad para respirar, a veces incluso en reposo
- Opresión en el pecho que no permite respirar profundamente

Estos síntomas se asocian a un flujo de aire espiratorio variable, es decir, dificultad para expulsar aire fuera de los pulmones debido a una broncoconstricción (estrechamiento de las vías respiratorias), a un engrosamiento de la pared de las vías respiratorias y a un aumento de la mucosidad. También puede haber cierta variación en el flujo de aire en personas sin asma, pero es mayor en el asma antes de iniciar el tratamiento. Hay diferentes tipos de asma, con diferentes procesos de enfermedad subyacentes.

Los factores que pueden desencadenar o empeorar los síntomas del asma incluyen infecciones virales, alérgenos en la casa o en el trabajo (por ejemplo, los ácaros del polvo doméstico, polen, cucarachas), el humo del tabaco, el ejercicio y el estrés. Estas respuestas son más probables cuando el asma no está controlada. Algunos fármacos pueden inducir o provocar ataques de asma, beta bloqueadores y (en algunos pacientes) la aspirina u otros AINE.

Las crisis de asma (también llamadas exacerbaciones o ataques) pueden ser fatales. Son más comunes y más graves cuando el asma no está controlada, o bien, en algunos pacientes de alto riesgo. No obstante, las crisis pueden ocurrir incluso en personas que toman el tratamiento para el asma, por lo que todos los pacientes deben tener un plan de acción para el asma.

CÓMO CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO DEL ASMA EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO CONTROLADOR DEL ASMA

Si no se cumplen los criterios estándar para el asma, deben considerarse otras investigaciones. Por ejemplo, si la función pulmonar es normal, debe repetirse la prueba de reversibilidad cuando el paciente esté sintomático o después de suspender los medicamentos broncodilatadores durante >12 horas (24 horas si es de acción ultraprolongada). Si el paciente tiene síntomas frecuentes, considere probar un aumento gradual del tratamiento controlador del asma y repetir las pruebas de función pulmonar al cabo de 3 meses. Si el paciente tiene pocos síntomas, considere la posibilidad de reducir el tratamiento controlador del asma; asegúrese de que el paciente tenga un plan de acción escrito para el asma, monitóreelo minuciosamente y repita las pruebas de función pulmonar.

DIAGNÓSTICO DEL ASMA EN OTROS CONTEXTOS

- El asma ocupacional y asma agravada por el trabajo

A todo paciente con asma de inicio en la edad adulta se le debe preguntar por posibles exposiciones laborales y sobre si el asma mejora cuando no está en el trabajo.

- Mujeres embarazadas

A todas las mujeres embarazadas o que estén planeando quedar embarazadas se les debe preguntar sobre el asma y aconsejarles acerca de la importancia de tomar el tratamiento con controladores de asma para la salud tanto de la madre como del niño.

➤ Adultos mayores.

El asma podría estar subdiagnosticada en los adultos mayores debido a una escasa percepción, la suposición de que la disnea es normal en la edad avanzada, una condición física deficiente o una actividad reducida.

➤ Fumadores y exfumadores

El asma y la EPOC pueden coexistir o superponerse (síndrome de superposición asma-EPOC), sobre todo en los fumadores y en los adultos mayores. Los antecedentes y el patrón de síntomas, así como los expedientes clínicos anteriores, pueden ayudar a distinguir el asma con limitación persistente del flujo de aire de la EPOC.

Actualmente la severidad del asma se evalúa de forma retrospectiva a partir del nivel de tratamiento requerido para controlar los síntomas y las exacerbaciones. El asma leve es el asma que puede controlarse con los pasos 1 o 2 de tratamiento. El asma severa es el asma que requiere el tratamiento del Paso 5. Puede parecer similar al asma que no está controlada debido a la falta de tratamiento.

La evaluación de un paciente con asma incluye no solo el control de los síntomas, sino también los factores de riesgo y las comorbilidades individuales del paciente que pueden contribuir a su carga de enfermedad y al riesgo de resultados de salud deficientes, o que podrían predecir su respuesta al tratamiento. También se deben obtener los objetivos del paciente (y de los padres de los niños con asma) relacionados con el asma.

El tratamiento para prevenir las exacerbaciones del asma y controlar los síntomas incluye:

- Medicamentos
- Tratamiento de los factores de riesgo modificables y las comorbilidades
- Uso de terapias y estrategias no farmacológicas según corresponda
- Es importante señalar que todos los pacientes también deben ser capacitados en habilidades esenciales y en el automanejo guiado del asma, lo que incluye:

- Información sobre el asma
- Habilidades para el uso del inhalador
- Adherencia al tratamiento
- Planes de acción para el asma por escrito
- Automonitoreo de los síntomas y/o flujo pico
- Revisión médica regular

Inicio en el tratamiento

Para obtener los mejores resultados, se debe iniciar el tratamiento que contiene ICS tan pronto como sea posible después de establecer el diagnóstico del asma, porque:

- Los pacientes con asma -incluso leve- pueden tener exacerbaciones severas
- Los ICS a dosis bajas reducen notablemente las hospitalizaciones y la muerte por asma
- Los ICS a dosis bajas son muy efectivos para prevenir exacerbaciones severas, reducir los síntomas, mejorar la función pulmonar y prevenir la broncoconstricción inducida por el ejercicio, incluso en pacientes con asma leve
- El tratamiento temprano con ICS a dosis bajas conduce a una mejor función pulmonar que si los síntomas han estado presentes por más de 2-4 años
- Los pacientes que no toman ICS y que presenten una exacerbación severa tienen una función pulmonar a largo plazo menor que la de quienes ya han iniciado el tratamiento con ICS.

ADULTOS Y NIÑOS >12 AÑOS

ELECCIÓN DE TRATAMIENTO CONTROLADOR PREFERIDO (para prevenir exacerbaciones y control de síntomas)

- PASO 1: ICS + formoterol a dosis bajas según sea necesario.
- PASO 2: Corticoesteroides inhalados a dosis bajas (ICS) diario o ICS + formoterol a dosis bajas según sea necesario.
- PASO 3: Dosis bajas ICS + LABA.
- PASO 4: Dosis intermedias ICS + LABA.
- PASO 5: Dosis altas ICS + LABA.

OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO CONTROLADOR:

- PASO 1: ICS a dosis baja cada vez que se toma SABA.
- PASO 2: Antagonista de receptores de leucotrienos (LTRA) o ICS a dosis bajas cada vez que se toma SABAT.
- PASO 3: Dosis intermedias de ICS o dosis bajas ICS + LTRA.
- PASO 4: Dosis altas, agregue tiotropio o LTRA.
- PASO 5: Agregue dosis bajas OCS, pero considere efectos secundarios.

TRATAMIENTO DE RESCATE PREFERIDO:

- PASO 1, 2, 3, 4 Y 5: ICS + formoterol a dosis baja según sea necesario.

OTRAS OPCIONES DE RESCATE:

- PASO 1, 2, 3, 4 Y 5: Agonistas beta2 de acción corta (SABA) según sea necesario.

Las personas que padecen asma y sus familiares necesitan aprender a conocer mejor su enfermedad, el modo de tratarla y los factores que la desencadenan, a fin de evitar estos factores y tratar los síntomas en el hogar. Es importante que las personas con asma sepan cómo aumentar el tratamiento cuando los síntomas empeoran para no sufrir una crisis grave. Los profesionales de la salud pueden ayudarles a controlar mejor su tratamiento explicándoles cómo actuar en esos casos.

En conclusión, el asma es un padecimiento que se caracteriza por la limitación del flujo aéreo de forma parcial o total, con una presencia sumamente importante debido a su creciente incidencia en individuos de todo el mundo, que no respeta ni raza, rango social o edad; a pesar de esto, existen factores de riesgo para padecerla, tales como el tabaquismo o la exposición laboral a ciertas sustancias tóxicas (como en asma ocupacional). Esta patología afecta en gran parte de la vida cotidiana de los pacientes que la presentan, por lo que es importante que haya una colaboración entre el paciente y sus profesionales de la salud para que haya un manejo efectivo del asma. Capacitar a los profesionales de la salud en habilidades de comunicación podría conducir a una mayor satisfacción de los pacientes, mejores resultados de salud y a una menor utilización de los recursos sanitarios.

REFERENCIAS:

- Guía DE BOLSILLO PARA EL MANEJO y LA PREVENCIÓN DEL ASMA. (2023). GINA.
Recuperado 10 de abril de 2025, de <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2024/02/GINA-Pocket-Guide-2023-SPANISH-WMS.pdf>
- World Health Organization: WHO & World Health Organization: WHO. (2024, 6 mayo).
Asma. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- E. Gereda, J., Chaves, E. de A., Larco, J., Matos, E., & Runzer-Colmenares, F. M. (2024, 30 junio). Asma grave: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. RAM-REVISTA ALERGIA MEXICO. Recuperado 10 de abril de 2025, de <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/download/1283/2228/13190>