



Universidad del Sureste
Campus Comitán de Domínguez Chiapas
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: ASMA
“Ensayo Clínico”.

Nombre del alumno: José Alberto
Cifuentes Cardona.

Grupo: “B” Grado: Octavo semestre.

Materia: Inmunoalergias.

Nombre del profesor: Dr. Adrián Espino
Pérez.

INTRODUCCIÓN

El asma es considerado como un síndrome crónico que agrupa diferentes formas de enfermedad, en la que los factores genéticos y ambientales interaccionan y generan las manifestaciones de la misma. Se trata de una enfermedad respiratoria crónica, que incluye diferentes fenotipos, aunque con un componente similar de manifestaciones clínicas 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.

Los síntomas incluyen tos, sibilancias, falta de aire y opresión en el pecho, pueden ser leves o graves y aparecer y desaparecer con el tiempo. Aunque a veces reviste gravedad, el asma se puede controlar con un tratamiento adecuado. El asma es una enfermedad que se diagnostica y se trata menos de lo que debiera, sobre todo en los países de ingreso bajo y mediano.

Los síntomas de asma son similares en cualquier edad, sin embargo, existen en la infancia rasgos que la distinguen de la forma del adulto. Las diferencias son más relevantes en el lactante y el preescolar y afectan al diagnóstico, a la valoración de la gravedad, al grado de control, a la evolución y al tratamiento.

Si no se trata correctamente, puede causar trastornos del sueño, cansancio durante el día y problemas de concentración. Además, las personas asmáticas y sus familiares se ausentan a veces de la escuela y el trabajo, lo cual tiene repercusiones económicas para la familia y la sociedad en general. Cuando una persona asmática presenta síntomas intensos, puede necesitar atención urgente y, en ocasiones, requerir hospitalización para someterse a tratamiento y seguimiento. En los casos más graves, el asma puede causar la muerte.

DESARROLLO

Definición

(GPC) Considerada como una enfermedad inflamatoria crónica, asociada a hiperreactividad bronquial, obstrucción variable y reversible de la vía aérea

(GINA) Se define como una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas en la que participan diversas células y mediadores químicos; se acompaña de una mayor reactividad traqueobronquial (hiperreactividad de las vías aéreas), que provoca en forma recurrente tos, sibilancias, disnea y aumento del trabajo respiratorio, principalmente en la noche o en la madrugada.

Prevalencia

En México el Estudio Internacional sobre Asma y Enfermedades Alérgicas en niños (ISAAC), ha permitido conocer la prevalencia y variabilidad del asma en distintos países del mundo mediante cuestionarios estandarizados en escolares de varias ciudades mexicanas, se observó una prevalencia de asma entre 5% de los adultos y el 10.6% de los niños presentan la enfermedad.

Clasificación GINA

Intermitente, Persistente Leve, Persistente Moderada y Persistente Severa.

Fenotipos

Alérgica y No alérgica.

Cuadro clínico

Los síntomas pueden ser distintos según la persona. Cuando se agravan mucho, se produce una crisis asmática. Estos síntomas suelen ser más intensos durante la noche o al hacer ejercicio.

Los síntomas típicos 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

Se suele tener mas de 1 síntoma, son variables en el tiempo y en intensidad, suelen empeorar con infecciones virales con cuadros más intensos por la noche.

Factores de riesgo

En algunas personas, los síntomas se exacerbaban cuando están resfriadas o hay cambios de temperatura, el polvo, el humo, algunos vapores, los pólenes de gramíneas y árboles, el pelaje y las plumas de animales, los jabones fuertes y los perfumes.

Modificables para exacerbaciones

Medicamentos: Uso excesivo de SABA, CSI. Inadecuados y no prescritos con mala adherencia o técnica incorrecta del inhalador.

Comorbilidades: Obesidad, Rinosinusitis crónica, Ansiedad, Depresión, ERGE, Embarazo y Alergia alimentaria confirmada.

Exposiciones: Tabaquismo, Cigarrillos electrónicos, Exposición a alérgenos si esta sensibilizado y Contaminación atmosférica.

Entorno: Problemas socioeconómicos importantes.

Función pulmonar: FEV1 bajo, especialmente si es <60% del predicho, con alta respuesta a broncodilatadores.

Marcadores inflamatorios de tipo 2: Eosinofilia elevada en sangre, FeNo elevado a pesar del tratamiento con CSI.

Diagnostico

En menores de 5 años: Anamnesis, Sintomatología e Historia Clínica.

En mayores de 5 años: Clínico y Espirometría.

El examen físico en las personas asmáticas suele ser normal, pero el hallazgo más frecuente son las sibilancias a la auscultación, especialmente en la espiración forzada.

Prueba diagnóstica de reversibilidad con tratamiento empírico de SABA e ICS por razón necesaria: Revisar respuesta.

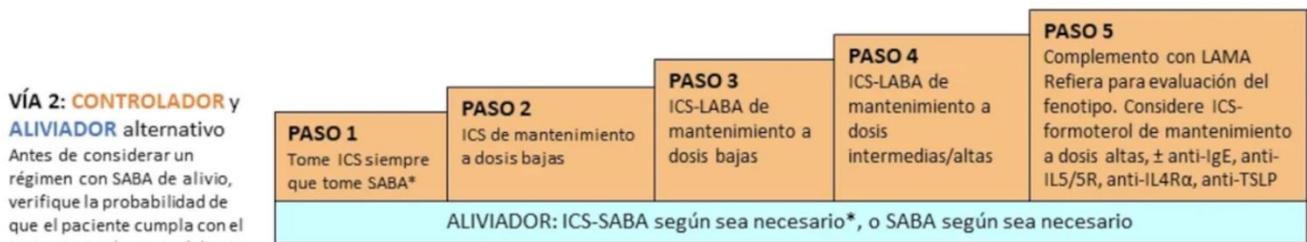
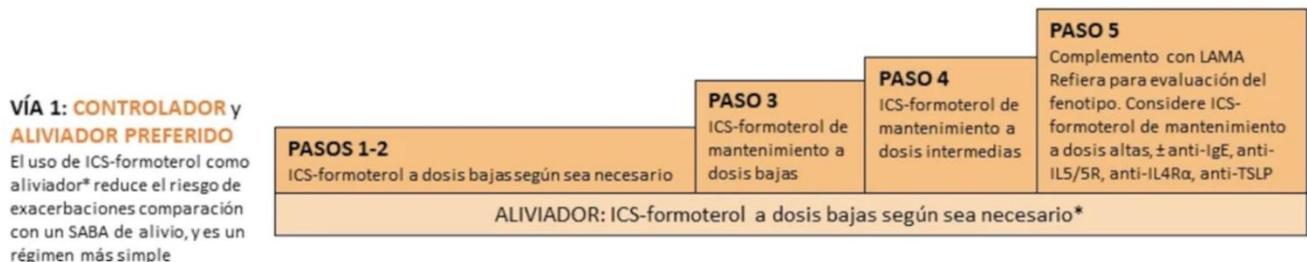
Tratamiento

El asma no se puede curar, pero sí aliviar con distintos tratamientos. Es habitual usar unos aparatos llamados inhaladores que envían los fármacos directamente a los pulmones.

Gracias a estos inhaladores, se reducen los síntomas y las personas pueden llevar una vida normal y activa para eso en el siguiente cuadro demostraremos las 2 vías del tratamiento controlador y aliviador.

Los inhaladores pueden contener dos tipos de fármacos:

- **Broncodilatadores:** que abren las vías respiratorias y alivian los síntomas.
 - Agonistas B2 adrenergicos
 - SABA: Salbutamol y Terbutalina.
 - LAMA: Formoterol y Salmeterol.
 - Anticolinérgicos
 - SABA: Ipratropio.
 - LAMA: Tiotropio.
- **Corticosteroides ICS:** como Budesónida, Fluticasona, Mometasona y Beclometasona que reducen la inflamación de las vías respiratorias y, de ese modo, alivian los síntomas del asma y reducen el riesgo de exacerbación.



Otras opciones de controlador (indicaciones limitadas o menos evidencia de eficacia o seguridad)

	ICS a dosis bajas siempre que se tome SABA*, o LTRA a diario, o complemento con ITSL HDM	ICS a dosis intermedias, o complemento con LTRA a diario, o complemento con ITSL HDM	Complemento con LAMA o LTRA o ITSL HDM, o cambie a ICS a dosis altas	Complemento con Azitromicina (adultos) o LTRA. Como último recurso, considerar complementar con OCS a dosis bajas pero considere efectos secundarios
--	--	--	--	--

CONCLUSIÓN

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.

El tratamiento inadecuado del asma representa un costo mucho más elevado, por las visitas a urgencias y hospitalizaciones, además del perjuicio en la calidad de vida de los pacientes, de hecho en varios países el asma constituye una de las causas más frecuentes de ausentismo escolar y laboral.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

GPC – Tratamiento y Diagnostico del ASMA, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Global Initiative for Asthma. (GINA) Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2024.

Inmunología de Janeway, 7a. Edición, 2009, McGraw-Hill Interamericana.

Inmunología de Kurby. 6a edición, 2007, McGraw-Hill Interamericana.