



# Mi Universidad

## Ensayo

*Galia Madeline Morales Irecta*

*Asma en el Adulto*

*Segundo Parcial*

*Inmunoalergias*

*Dr. Adrián Espino Pérez*

*Medicina Humana*

*8vo. Semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas, a 25 de abril del 2025*

# **Asma en el Adulto**

## **Introducción**

El asma es una enfermedad crónica, inflamatoria y heterogénea de las vías respiratorias, que afecta a más de 300 millones de personas a nivel mundial. Aunque se asocia comúnmente con la infancia, también tiene una alta prevalencia en adultos, con características clínicas y terapéuticas particulares. Su abordaje adecuado requiere un enfoque integral, que contemple el diagnóstico clínico y funcional, así como un tratamiento escalonado y personalizado. Este ensayo tiene como objetivo analizar las generalidades del asma en el adulto, los métodos diagnósticos y el tratamiento escalonado, con base en las recomendaciones actualizadas de la Global Initiative for Asthma (GINA, 2024) y la Guía de Práctica Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS-806-22), enfocada en el diagnóstico, tratamiento y prevención de la exacerbación asmática.

## **Generalidades del Asma en el Adulto**

El asma en el adulto puede manifestarse como una enfermedad persistente desde la infancia o de aparición reciente. Clínicamente, se caracteriza por síntomas respiratorios episódicos como disnea, tos, sibilancias y opresión torácica, que varían en intensidad y frecuencia. Su fisiopatología incluye inflamación crónica de las vías aéreas, hiperreactividad bronquial y obstrucción variable del flujo aéreo, reversible de manera espontánea o con tratamiento. Ambas guías coinciden en que el asma es una enfermedad multifactorial. Factores de riesgo como antecedentes familiares, exposición a alérgenos, tabaquismo, infecciones respiratorias antecedentes de crisis asmática grave, uso excesivo de SABA, adherencia deficiente, comorbilidades mal controladas (rinitis, ERGE, obesidad), influyen en su aparición y evolución. En adultos, el mal control puede estar asociado a la baja adherencia terapéutica, comorbilidades y exposición ocupacional continua.

## Diagnóstico del Asma en el Adulto

Según la guía GINA 2024 y la GPC IMSS-806-22, el diagnóstico se basa en la combinación de la historia clínica, la evaluación de síntomas y la confirmación objetiva de la obstrucción reversible de la vía aérea. Los criterios diagnósticos incluyen:

- Síntomas característicos: Tos seca, disnea, sibilancias, opresión torácica, especialmente nocturnos o desencadenados por ejercicio, alérgenos, clima frío, entre otros.
- Espirometría: Confirmatoria, mostrando obstrucción del flujo aéreo ( $FEV1/FVC < 0.75-0.80$ ) y mejoría posterior al broncodilatador (incremento  $\geq 12\%$  y  $\geq 200$  mL en FEV1).
- PEF (flujo espiratorio máximo): Monitoreo ambulatorio útil en la práctica clínica para detectar variabilidad diurna ( $>10\%$ ).
- FeNO (fracción exhalada de óxido nítrico) y eosinofilia: Indicadores de inflamación tipo 2, útiles para ajustar terapia en casos moderados a graves.
- Pruebas de broncoprovocación: En casos donde no se detecta obstrucción basal, se evalúa hiperreactividad mediante metacolina, histamina o ejercicio.

La GPC recomienda una evaluación clínica integral del paciente, identificando comorbilidades, factores desencadenantes y el uso previo de medicamentos, especialmente el abuso de agonistas beta2 de acción corta (SABA), un predictor importante de mal control.

**Tratamiento Escalonado del Asma:** El tratamiento del asma en adultos debe ser individualizado, basado en el nivel de control y el riesgo de exacerbaciones. Ambas guías proponen un modelo escalonado, flexible y ajustable. GINA 2024 propone dos vías terapéuticas principales por cada escalón:

- Escalón 1: Preferida: ICS-formoterol a demanda, alternativa: SABA a demanda (solo si no hay acceso a ICS).

- Escalón 2: Preferida: ICS-formoterol a demanda, alternativa: ICS diario + SABA a demanda
- Escalón 3: Preferida: ICS-formoterol como mantenimiento y a demanda (MART), alternativa: ICS-LABA diario + SABA.
- Escalón 4: Preferida: MART con ICS en dosis media-alta, alternativa: ICS-LABA en dosis alta + SABA.
- Escalón 5: Evaluación por especialista, posible uso de biológicos (omalizumab, mepolizumab, benralizumab, dupilumab) y tiotropio

La GPC IMSS-806-22 complementa con las siguientes recomendaciones: se recomienda iniciar ICS incluso en asma leve, para reducir exacerbaciones. El uso frecuente de SABA (>2 semana) debe considerarse como señal de mal control. Las exacerbaciones se clasifican en leves, moderadas y graves, según la intensidad de los síntomas, necesidad de hospitalización y alteración del PEF o FEV1n exacerbaciones moderadas a graves. Se sugiere iniciar tratamiento con broncodilatadores inhalados (SABA en pMDI con cámara espaciadora) y corticosteroides sistémicos. En todos los casos, debe reevaluarse el plan de acción y el escalón terapéutico, enfatizando la educación del paciente y el seguimiento estructurado.

### **Conclusión**

El abordaje del asma en el adulto debe ser integral, continuo y basado en evidencia. Las guías GINA 2024 y la GPC IMSS-806-22 coinciden en que un diagnóstico certero y un tratamiento escalonado, ajustado al nivel de control y riesgo de exacerbaciones, son clave para mejorar la calidad de vida y reducir hospitalizaciones. La identificación temprana del asma, la educación al paciente, la monitorización del tratamiento y el uso racional de medicamentos, especialmente de corticosteroides inhalados desde etapas tempranas, son pilares fundamentales en la atención del paciente asmático adulto. Integrar las recomendaciones globales y nacionales permite ofrecer una atención más segura, costo-efectiva y centrada en el paciente.

## Referencias

1. Global Initiative for Asthma (GINA). (2024). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Disponible en: <https://ginasthma.org>
2. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2022). Diagnóstico, tratamiento y prevención de la exacerbación de asma en adultos. Guía de Práctica Clínica IMSS-806-22. Recuperado de: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/806GRR.pdf>
3. Reddel, H. K., Bacharier, L. B., Bateman, E. D., et al. (2023). GINA 2023: Updated recommendations on asthma diagnosis and treatment. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 151(3), 681–692. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2022.12.001>