



Ensayo Asma en el adulto

Llenifer Yaquelin García Díaz

Parcial 2°

Inmunoalergias

Dr. Adrián Espino Pérez

Licenciatura en Medicina Humana

8° semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas. A 25 de Abril del 2025.

Introducción

En el siguiente ensayo se hablara sobre las principales generalidades que esta patología las cuales van desde su definición, epidemiología, cuadro clínico, las principales formas diagnósticas, así como también los principales tratamiento escalonado de acuerdo a las guías Gina esto con la finalidad de obtener una mejor comprensión en la manifestación de asma debido a que el tipo de tratamiento será de acuerdo a la gravedad y los antecedentes del paciente.

El asma es una afección respiratoria crónica caracterizada por una inflamación de las vías aéreas, la cual genera una obstrucción variable y reversible del flujo de aire. En la mayoría de los casos se asocia con la infancia, el asma también afecta a una parte de la población adulta, donde puede manifestarse de forma diferente y con mayores riesgos si no es adecuadamente diagnosticada y tratada.

En los adultos, el asma puede ser una continuación de la enfermedad desarrollada en la infancia o presentarse de forma nueva en la edad adulta, lo que se conoce como asma de inicio tardío la cual es un tipo de asma donde su relación con las alergias es mínima a diferencia de las adquiridas en la infancia.

Los principales síntomas del asma incluyen disnea (dificultad para respirar), sibilancias, opresión torácica y tos, que suelen empeorar por la noche o durante la madrugada. Estos síntomas pueden desencadenarse factores que se encuentran en el ambiente habitual de la persona tales como los alérgenos, ejercicio físico, infecciones respiratorias, cambios climáticos, humo del tabaco, contaminación y estrés emocional. En adultos, los factores ocupacionales también juegan un papel importante como desencadenantes del asma, como lo pueden ser algunas patologías como el reflujo gástrico, rinitis alergia u pólipos nasales.

El diagnóstico del asma en adultos principalmente se basa en la historia clínica la cual se enfoca en la detección de los síntomas típicos como lo es la disnea, tos, expectoración, sibilancias u sensación de opresión torácica además de poder identificar síntomas que ayudan al descarte del asma tales como disfonía o ronquera, esputo en gran cantidad. La exploración física va dirigida a los órganos y sistemas de manera individualizada por ejemplo en la vía aérea alta se identifica patologías como la obstrucción nasal, poliposis, sinusitis, rinitis

alérgica, a nivel del cuello se identifican problemas como el bocio, adenopatías, masas, desviación de la tráquea, por otra parte mediante un examen cardiopulmonar completo se pueden identificar posibles sibilancias difusas o localizadas, crepitaciones basales o localizadas, signos de insuficiencia cardíaca o hipertensión pulmonar, en cuanto a la piel y fanéras se relaciona con vasculitis, sarcoidosis, dermatitis atópica, acropaquia. Otro método diagnóstico eficaz son las pruebas funcionales respiratorias como la espirometría con broncodilatador: curva flujo-volumen, volúmenes pulmonares, capacidad de difusión de monóxido de carbono y estudio de la fuerza muscular inspiratoria y espiratoria como Gold estándar, que permite medir la capacidad pulmonar y la variabilidad del flujo de aire. A veces, es necesario realizar pruebas adicionales como medición de óxido nítrico exhalado es una medición no invasiva disponible en la práctica clínica, la cual aún no se ha demostrado su utilidad en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes adultos con asma severa radiografías o pruebas de alergia.

El tratamiento del asma en adultos se centra en el control de los síntomas y la prevención de las exacerbaciones. Los medicamentos de control a largo plazo, como los corticosteroides inhalados, son la base del tratamiento. Los broncodilatadores de acción corta se utilizan para el alivio rápido de los síntomas.

La mayoría de los pacientes logra un adecuado control con corticosteroide inhalado (CSI) y agonistas β -adrenérgicos, aunque existe un grupo de pacientes que requiere terapia adicional con otros medicamentos controladores, incluyendo los corticosteroides orales (CSO). Las guías GINA (Global Initiative for Asthma) constituyen una referencia internacional actualizada para el diagnóstico y tratamiento del asma, y uno de sus pilares fundamentales es el enfoque de tratamiento escalonado.

El tratamiento escalonado propuesto por GINA consiste en manejar la intensidad del tratamiento según el nivel de control del asma en cada paciente. Este enfoque reconoce que el asma es una enfermedad variable y que los pacientes pueden requerir diferentes niveles de intervención farmacológica a lo largo del tiempo. Por lo que tiene el objetivo de utilizar la menor cantidad de medicación necesaria para lograr y mantener el control, ajustando el tratamiento hacia arriba o hacia abajo según la evolución clínica.

GINA establece **cinco escalones de tratamiento**, desde el paso 1 (asma leve y síntomas poco frecuentes) hasta el paso 5 (asma grave y difícil de controlar). En todos los escalones se recomienda evitar factores desencadenantes, educar al paciente y monitorear regularmente el control del asma.

En el **paso 1**, para pacientes con síntomas ocasionales, se recomienda el uso de un inhalador de combinación de corticoide inhalado (CI) y formoterol a demanda, en lugar del clásico uso exclusivo de broncodilatadores de acción corta (SABA), debido al riesgo de exacerbaciones asociadas con su uso aislado.

En el **paso 2**, cuando los síntomas son más frecuentes o hay mayor riesgo, se recomienda el uso diario de dosis bajas de CI o, alternativamente, el uso a demanda de CI-formoterol. Esta opción ayuda a controlar la inflamación subyacente, no solo a aliviar los síntomas.

En el **paso 3**, para pacientes con síntomas diarios o despertares nocturnos frecuentes, se indica una combinación de dosis baja de CI más un broncodilatador de acción prolongada (LABA), generalmente administrados de forma regular.

En el **paso 4**, se recomienda una combinación de dosis media o alta de CI con un LABA. En esta etapa también se pueden considerar otros tratamientos, como antagonistas de los receptores de leucotrienos o tiotropio inhalado, especialmente en casos de respuesta subóptima.

Por último, el **paso 5** está dirigido a pacientes con asma grave no controlada, a pesar del tratamiento previo. Aquí se consideran terapias avanzadas, como los **biológicos** (omalizumab, mepolizumab, benralizumab) dirigidos a mecanismos específicos de inflamación, además de derivación a un especialista.

En conclusión, el asma en adultos es una condición frecuente y potencialmente grave si no se trata correctamente. Su presentación clínica puede variar, lo que exige un enfoque diagnóstico y terapéutico individualizado. La educación al paciente y su seguimiento debe ser uno de los principales pilares para el control de las crisis asmáticas en el paciente y con ello mejorar la calidad y estilo de vida del paciente. El tratamiento escalonado del asma según las guías GINA representa un enfoque dinámico, centrado en el paciente y basado en evidencia

Bibliografía:

Bravo, A. A. (2024, septiembre 27). *Guía GINA 2024: Actualización crucial en el enfoque del asma*. Livemed.in; Live-Med. <https://www.livemed.in/canales/respiratorio-en-la-red/guias/gina/gina-2024.html>

Barría, P., Holguin, F., & Wenzel, S. (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>

Furcada, J. M. (s/f). Asma y actualización de la Guía GINA - 2023. Com.ar. Recuperado el 26 de abril de 2025, de <https://www.montpellier.com.ar/Uploads/Apartados/asmayactualizacindelaguagina202320230727.pdf>