



Mi Universidad

Ensayo

Ángel Diego de la Cruz Abarca

Ensayo

Segundo parcial

Inmunoalergias

Dr. Adrián Espino Pérez

Medicina Humana

8 Semestre

Introducción:

En este documento se hablará sobre la importancia del asma en adultos, El asma es una enfermedad respiratoria crónica que afecta a los pulmones y provoca inflamación y estrechamiento de las vías respiratorias. Aunque suele asociarse con la infancia, el asma también puede manifestarse o persistir en la adultez, presentando desafíos particulares en su manejo y control.

En los adultos, el asma puede ser desencadenada por diversos factores como alérgenos, contaminación ambiental, infecciones respiratorias, estrés o incluso el ejercicio, en adultos, el asma adquiere dimensiones particulares, ya que la interacción entre factores genéticos, ambientales y de estilo de vida puede modificar el patrón de la enfermedad y complicar su diagnóstico, manejo y pronóstico a largo plazo.

Etiología y Factores Desencadenantes

El desarrollo del asma en adultos es multifactorial y puede involucrar tanto predisposiciones genéticas como la exposición a diversos agentes ambientales. En muchos casos, la enfermedad puede haber tenido un origen en la infancia, permaneciendo latente o presentándose de manera intermitente durante años, y reactivándose en la adultez a causa de cambios hormonales o estresores acumulativos. Sin embargo, también existen casos de inicio tardío en los cuales la exposición prolongada a alérgenos, contaminantes como el humo de combustibles fósiles o irritantes presentes en el entorno laboral, actúa como detonante principal.

Muchas de las mismas sustancias que desencadenan las alergias también desencadenan el asma, entre los alérgenos comunes están el polen, los ácaros del polvo, el moho y la caspa de las mascotas. Entre otros desencadenantes del asma se cuentan irritantes como el humo, la contaminación ambiental, las emanaciones, los limpiadores químicos y aerosoles. Los síntomas del asma pueden reducirse de manera sustancial al evitar la exposición a alérgenos conocidos e irritantes respiratorios.

El aumento de la prevalencia del asma se ha visto reflejada en un aumento de la obesidad. Debido a esta asociación, la obesidad ahora se considera un factor de riesgo importante para el asma, que puede ser modificado. La obesidad a menudo precede al diagnóstico de asma.

Los mediadores clave implicados en los estudios observacionales y transversales incluyen la leptina, las adipocinas y la Il-6 sérica. Sin embargo, los mecanismos subyacentes aún no se conocen. Múltiples estudios han demostrado disminuciones en la gravedad del asma y exacerbaciones después de la pérdida de peso, se producen anualmente alrededor de 10.000 muertes como resultado del asma, y la tasa de mortalidad está disminuyendo. No obstante, la tasa de mortalidad es 2 a 3 veces mayor en la raza negra que en la blanca. La tasa de mortalidad es mayor en los adultos que en los niños y es especialmente alta en los adultos mayores de 65 años.

Se identificaron más de 100 genes de susceptibilidad para el asma. Se cree que muchos involucran a la amplia categoría amplia de células T helper de tipo 2 (TH2) y pueden

desempeñar un papel en la inflamación. Los ejemplos incluyen al gen FCER1B, que codifica la cadena beta del receptor de IgE de gran afinidad; los genes que codifican ciertas interleucinas (IL) como IL-4, IL-13 y el receptor de IL-4; genes responsables de la inmunidad innata (HLA-DRB1, HLA-DQB1, CD14) y genes que participan en la inflamación celular.

Los componentes genéticos y medioambientales pueden interactuar. Los lactantes pueden nacer con una predisposición a las respuestas inmunitarias proalérgicas y proinflamatorias de tipo 2. La respuesta proinflamatoria T2 se caracteriza por el crecimiento y la activación de eosinófilos y la producción de IgE. El asma con este patrón de inflamación a menudo se ha denominado asma eosinofílico.

La exposición en la primera infancia a infecciones bacterianas y virales y endotoxinas puede desplazar al cuerpo a respuestas de células T helper tipo 1, que suprimen las células TH2 e inducen tolerancia. Las respuestas de tipo 1 se caracterizan por una proliferación de células T helper de tipo 1. Las tendencias hacia familias más pequeñas con menos niños, ambientes domiciliarios más limpios y la administración temprana de vacunas y antibióticos pueden privar a los niños de estas exposiciones T2 supresoras e inductoras de tolerancia y explicar en parte el aumento continuo de la prevalencia del asma en los países desarrollados.

El ácido acetilsalicílico es un desencadenante en hasta el 30% de pacientes con asma grave y en < 10% de todos los pacientes con asma. El asma sensible al ácido acetilsalicílico en general se acompaña de pólipos nasales con congestión nasal y sinusal y esta condición también se conoce como tríada de Sampter (asma, pólipos nasales y sensibilidad a la aspirina y a los AINE).

La ERGE es un factor desencadenante frecuente en algunos pacientes con asma, debido tal vez a la broncoconstricción refleja inducida por el ácido en el esófago o por la microaspiración de ácido. Sin embargo, el tratamiento de la ERGE asintomática (p. ej., con inhibidores de la bomba de protones) no parece mejorar el control del asma.

La rinitis alérgica a menudo coexiste con el asma; no está claro si ambas son manifestaciones diferentes del mismo proceso alérgico o si la rinitis es un desencadenante del asma.

En general, los pacientes con asma leve están asintomáticos entre las exacerbaciones. Aquellos con enfermedad más grave y los que presentan exacerbaciones experimentan disnea, opresión torácica, sibilancias audibles y tos. La tos puede ser el único síntoma en algunos pacientes

Los signos comprenden sibilancias, pulso paradójico, taquipnea, taquicardia y esfuerzo visible para respirar uso de los músculos del cuello y supraesternales, postura erecta, labios fruncidos, habla limitada por disnea. Cuando es grave, la fase espiratoria de la respiración se prolonga, con una relación inspiratoria: espiratoria de al menos 1:3

Diagnostico:

El diagnóstico se basa en los antecedentes y el examen físico y se confirma con las pruebas de la función pulmonar. Son importantes el diagnóstico de las causas y la exclusión de otros trastornos que producen sibilancias.

Los pacientes en quienes se sospecha la presencia de asma deben recibir para confirmar y cuantificar la gravedad y la reversibilidad de la obstrucción de la función pulmonar de las vías aéreas. Los datos de la función pulmonar se califican como dependientes del esfuerzo y se requiere instruir al paciente antes de realizar la prueba.

La espirometría debe realizarse antes y después de la inhalación de un broncodilatador de acción rápida. Los signos de limitación del flujo de aire antes de la inhalación del broncodilatador incluyen la reducción del VEF1 y de la relación VEF1/CVF.

La prueba de provocación, en la que se utiliza metacolina inhalada para provocar broncoconstricción, está indicada para pacientes en los que se sospecha asma que presentan resultados normales en la espirometría y la prueba de flujo-volumen y en los que se sospecha la variante tusígena del asma

Tratamiento escalonado:

1.- Vía farmacológica antiinflamatoria y broncodilatadora Esta vía constituye la base del manejo del asma. Se inicia con el uso de medicamentos que combaten la inflamación y alivian la obstrucción de las vías aéreas.

Corticosteroides inhalados (CI): Son esenciales para reducir la inflamación de fondo. En el asma leve se emplean en dosis bajas y, conforme se requiere un control más estricto, se aumentan a dosis medias o altas.

Agonistas beta-2: Se dividen en dos grupos: SABA Y LABA

2.- Vía educativa y de autocuidado El éxito del tratamiento escalonado depende en gran medida de la participación activa del paciente en su propio manejo.

3.- Vía integral en el manejo de comorbilidades y estrategias no farmacológicas El asma a menudo se asocia con otras condiciones que pueden influir negativamente en el control de la enfermedad.

Conclusión:

En conclusión, el tratamiento escalonado del asma en adultos es un enfoque integral y personalizado que combina tres vías fundamentales: la farmacológica, la educativa y la de manejo integral de comorbilidades y estrategias no farmacológicas. Este método permite ajustar la intensidad del tratamiento según la evolución clínica del paciente, garantizando no solo el alivio sintomático, en el documento se especifica las medidas de diagnóstico que son de gran importancia para clasificar la gravedad de la enfermedad, al igual que los factores desencadenantes de la misma, evitar el contacto con factores desencadenantes es el factor principal para poder disminuir los casos.

Bibliografía

Factores desencadenantes comunes del asma. (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 25 de abril de 2025, de https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19381.htm

Los factores de riesgo y los factores desencadenantes. (s/f). Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Recuperado el 25 de abril de 2025, de <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-asma/factores-riesgo-factores-desencadenantes>

Ortega, V. E., & Izquierdo, M. (2022, marzo 4). Asma. Manual MSD versión para profesionales; Manuales MSD. <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-pulmonares/asma-y-trastornos-relacionados/asma?ruleredirectid=757>