



Mi Universidad

Ensayo

Abril Amairany Ramírez Medina

Asma en el adulto

2do parcial

Inmunoalergias

Dr. Adrián Espino

Medicina humana

8vo semestre Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas. 22 de abril de 2025

Introducción

El asma es una enfermedad respiratoria crónica de alta prevalencia a nivel mundial, que afecta a personas de todas las edades, incluyendo una proporción significativa de adultos. Se caracteriza por una inflamación crónica de las vías respiratorias, que conlleva a episodios recurrentes de disnea, sibilancias, opresión torácica y tos, especialmente en la noche o temprano en la mañana. La complejidad del asma radica en su heterogeneidad, lo que requiere un enfoque individualizado para su diagnóstico y tratamiento. En este ensayo se abordarán las generalidades del asma en adultos, con especial énfasis en los métodos diagnósticos y el tratamiento escalonado basado en las recomendaciones más recientes de la Global Initiative for Asthma (GINA).

Desarrollo

Generalidades del asma en el adulto

El asma en adultos puede tener inicio en la infancia o manifestarse por primera vez en la edad adulta, lo cual tiene implicancias clínicas relevantes. El asma de inicio adulto tiende a ser más severa, menos atópica y con una menor respuesta a los corticosteroides inhalados, en comparación con el asma infantil.

Entre los factores de riesgo se encuentran antecedentes familiares de asma, exposición a alérgenos ambientales, contaminantes, infecciones respiratorias virales, tabaquismo activo o pasivo y ciertas ocupaciones. En el adulto, el asma puede coexistir con otras enfermedades como la rinitis alérgica, enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), obesidad y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), lo que puede dificultar el diagnóstico y el manejo clínico.

Diagnóstico del asma en el adulto

El diagnóstico de asma en adultos se basa en la presencia de síntomas respiratorios característicos y la demostración de una limitación variable del flujo aéreo. No existe una prueba única que confirme el diagnóstico, por lo que se requiere una combinación de criterios clínicos y funcionales.

Historia clínica

La anamnesis detallada es fundamental. Se deben indagar los síntomas típicos (sibilancias, disnea, tos, opresión torácica), su variabilidad en el tiempo, la relación con desencadenantes (ejercicio, alérgenos, infecciones, cambios de clima), antecedentes personales y familiares de atopia, así como el impacto de los síntomas en la calidad de vida.

Pruebas de función pulmonar

La espirometría es la prueba principal para confirmar el diagnóstico. Un FEV1/FVC (volumen espiratorio forzado en el primer segundo / capacidad vital forzada) reducido sugiere obstrucción. La reversibilidad significativa del FEV1 tras la administración de un broncodilatador (incremento $\geq 12\%$ y ≥ 200 mL) respalda el diagnóstico de asma. En casos donde la espirometría basal es normal pero se sospecha asma, se pueden realizar pruebas de provocación bronquial con metacolina o manitol, o pruebas de variabilidad del pico flujo espiratorio (PEF).

Otras herramientas diagnósticas

- **Fracción exhalada de óxido nítrico (FeNO):** útil para evaluar la inflamación eosinofílica de las vías aéreas.
- **Pruebas de alergia:** como pruebas cutáneas o IgE específica, para identificar sensibilización alérgica.
- **Radiografía de tórax:** para descartar diagnósticos diferenciales como EPOC, tuberculosis o neoplasias.

Diagnóstico diferencial

El asma debe diferenciarse de otras patologías respiratorias como la EPOC, insuficiencia cardíaca, disfunción de cuerdas vocales, bronquiectasias y enfermedades intersticiales. En adultos mayores, la presencia de comorbilidades y la menor percepción de síntomas pueden dificultar la identificación del asma.

Tratamiento del asma en el adulto según GINA

El tratamiento del asma ha evolucionado significativamente en las últimas décadas. Actualmente, la GINA recomienda un enfoque escalonado basado en la severidad y el control de los síntomas, con énfasis en la educación del paciente, el uso de medicación de control y alivio, y el monitoreo continuo.

Principios del tratamiento

- Controlar los síntomas diarios del asma.
- Prevenir exacerbaciones.
- Mantener la función pulmonar lo más cerca posible de lo normal.
- Minimizar los efectos adversos del tratamiento.

Educación y autocuidado

La educación del paciente es clave. Instruir sobre el uso correcto de inhaladores, reconocer signos de descontrol, evitar factores desencadenantes y desarrollar un plan de acción personalizado contribuye significativamente al control del asma.

Tratamiento escalonado

La GINA (2023) propone un tratamiento basado en cinco pasos, ajustado según el nivel de control del asma:

Paso 1: Asma leve intermitente

- **Tratamiento preferido:** uso de un inhalador combinado de corticosteroide inhalado (CI) + formoterol a demanda.
- **Alternativa:** CI a baja dosis tomado cuando se usa un β_2 agonista de acción corta (SABA).

Paso 2: Asma leve persistente

- **Tratamiento preferido:** CI a baja dosis + formoterol a demanda o CI diario más SABA a demanda.

- **Objetivo:** reducir el riesgo de exacerbaciones.

Paso 3: Asma moderada

- **Tratamiento preferido:** combinación diaria de CI a baja dosis + formoterol como mantenimiento y alivio.
- **Alternativa:** CI a dosis media o combinación de CI + β_2 de acción prolongada (LABA) con SABA.

Paso 4: Asma moderada a severa

- **Tratamiento preferido:** CI a dosis media o alta + formoterol (mantenimiento y alivio).
- **Alternativa:** CI a dosis media o alta + LABA con SABA.
- En este paso, debe evaluarse la adherencia al tratamiento, la técnica inhalatoria y los factores modificables.

Paso 5: Asma grave o no controlada

- **Tratamiento adicional:** derivados biológicos (omalizumab, mepolizumab, dupilumab, entre otros), tiotropio, corticosteroides orales en casos seleccionados.
- Es indispensable la evaluación por un especialista.

Monitoreo y ajuste del tratamiento

El control del asma se evalúa regularmente mediante cuestionarios (por ejemplo, el Asthma Control Test), el seguimiento de síntomas, el uso de medicación de rescate y la función pulmonar. Según la respuesta, se puede escalar o reducir el tratamiento. La meta es lograr el control clínico con la menor dosis efectiva de medicación.

Consideraciones especiales en adultos

En adultos mayores, se debe tener especial cuidado con:

- La polifarmacia y las interacciones medicamentosas.
- Comorbilidades que imitan o complican el asma.
- La menor eficacia de ciertos fármacos en presencia de inflamación no eosinofílica.

Además, el diagnóstico puede demorarse por la atribución errónea de síntomas a envejecimiento o descondicionamiento físico. La función pulmonar tiende a declinar con la edad, por lo que es crucial un seguimiento estrecho.

Conclusión

El asma en adultos es una enfermedad crónica con una amplia variabilidad en su presentación clínica y respuesta al tratamiento. Su diagnóstico requiere un enfoque sistemático que combine la evaluación clínica con pruebas objetivas de función pulmonar. Las guías GINA ofrecen un marco actualizado y flexible para el tratamiento escalonado del asma, enfocado en el control de los síntomas y la prevención de exacerbaciones. El éxito en el manejo del asma en adultos depende de un diagnóstico oportuno, la educación del paciente y la adaptación individualizada del tratamiento farmacológico. A medida que evoluciona la comprensión del asma y se desarrollan nuevas terapias, la implementación rigurosa de las guías permitirá mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes adultos.

Bibliografía

Global Initiative for Asthma (GINA). (2024). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. <https://ginasthma.org/>

Global Burden of Disease Collaborative Network. (2020). Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019). Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). <https://www.healthdata.org/gbd/2019>

To, T., Stanojevic, S., Moores, G., Gershon, A. S., Bateman, E. D., Cruz, A. A., & Boulet, L. P. (2021). Global asthma prevalence in adults: findings from the cross-sectional world health survey. *BMC Public Health*, 21(1), 1173. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11237-7>

Papi, A., Brightling, C., Pedersen, S. E., & Reddel, H. K. (2022). Asthma. *The Lancet*, 400(10355), 799–814. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01436-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01436-6)