



Mi Universidad

ENSAYO

Bryan Reyes González.

Asma en el adulto.

Segundo parcial.

Inmunoalérgias.

Dr. Adrián Espino Pérez.

Licenciatura en Medicina Humana.

8° semestre grupo C.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 23 de abril del 2025.

INTRODUCCION.

El asma es una enfermedad crónica inflamatoria de las vías respiratorias que afecta a personas de todas las edades, incluida la población adulta. Se caracteriza por síntomas respiratorios recurrentes como disnea, sibilancias, opresión torácica y tos, los cuales varían en el tiempo y en intensidad, junto con una limitación variable del flujo aéreo. A pesar de ser una enfermedad comúnmente asociada con la infancia, el asma en adultos representa un desafío clínico relevante debido a su presentación heterogénea, posibles comorbilidades y la necesidad de un manejo terapéutico individualizado.

Según la *Global Initiative for Asthma* (GINA, 2019), el enfoque actual del tratamiento se basa en el control de los síntomas y en la reducción del riesgo futuro, lo cual incluye la prevención de exacerbaciones, el deterioro de la función pulmonar y los efectos adversos del tratamiento. Un cambio fundamental introducido en la actualización de 2019 es la recomendación de evitar el uso de agonistas β_2 de acción corta (SABA) como monoterapia debido al riesgo aumentado de exacerbaciones severas, promoviendo en cambio el uso de corticosteroides inhalados (ICS), incluso en casos leves.

El diagnóstico en adultos requiere una evaluación clínica cuidadosa, incluyendo historia de síntomas, pruebas objetivas de función pulmonar (como la espirometría) y la exclusión de otros diagnósticos diferenciales. Dado que el asma puede ser subdiagnosticada o mal diagnosticada en esta población, se hace énfasis en la importancia de un seguimiento continuo y una educación adecuada del paciente para lograr un control óptimo de la enfermedad.

DESARROLLO:

GENERALIDADES DEL ASMA EN ADULTOS.

Los objetivos del tratamiento del asma son la reducción de riesgos y el control de síntomas. El objetivo es reducir la carga para el paciente y reducir el riesgo de muerte relacionada con el asma, exacerbaciones, daño a vías respiratorias y efectos secundarios de medicación.

Es importante que haya una colaboración médico-paciente para el manejo efectivo del asma.

Los conocimientos en salud ósea la capacidad del paciente para procesar y entender la información. Deben tomarse en cuenta para el manejo del asma y educación sobre el asma.

La evaluación del asma implica un ciclo continuo para evaluar, ajustar el tratamiento y revisar la respuesta.

La evaluación de un paciente con asma no solo es el control de los síntomas, sino también los factores de riesgo y las comorbilidades individuales del paciente que pueden contribuir a su carga de enfermedad y al riesgo de resultados de salud deficientes.

Bien ahora que ya tenemos un poco de información sobre el asma ahora viene información importante de esta.

El asma se define como Patología en la cual existe una hiperactividad bronquial al ser expuestos ante agentes no patógenos, provocando síntomas respiratorios, que varían con el tiempo, frecuencia e intensidad.

Estos síntomas y procesos fitopatológicos están asociados a un flujo de aire espiratorio limitado, decir dificultad de liberar el aire de los pulmones secundario a la bronconstricción.

Fisiopatología:

Inflamación crónica de la vía aérea

- Afección epitelial inicia cascada inflamatoria produciendo TSLP, IL-23 e IL-25.
- Afección pluricelular participando prácticamente todo el sistema inmune
- Reacción de hipersensibilidad tipo 1 (TH2, respuesta inflamatoria IL-4, IL-5, IL-13).

Estrechamiento de la vía aérea

Remodelación crónica de la vía aérea

Factores de riesgo:

Factores desencadenantes:

- Alergenos: acaros caseros.
- Infecciones respiratorias: VSR y parainfluenza en niños, **rinovirus** e influenza en adultos.
- Contaminación.
- Ejercicio.
- Emociones.
- Cambios de temperatura,
- Obesidad.
- Tabaquismo.

Factores predisponentes:

- Genética.
- Epigenómicos: dieta, microbiota y contaminantes

Diagnostico:

Diagnóstico del Asma en Adultos

El diagnóstico de asma en adultos, según la *Global Initiative for Asthma* (GINA, 2019), se fundamenta en la presencia de síntomas respiratorios típicos junto con la demostración de una limitación variable del flujo aéreo. Sin embargo, el diagnóstico puede representar un reto clínico debido a la variabilidad de síntomas, la coexistencia de comorbilidades y la posibilidad de diagnósticos diferenciales que imitan el asma, como la EPOC, insuficiencia cardíaca o disfunción de cuerdas vocales.

1. Evaluación clínica inicial

- Disnea (sensación de falta de aire)
- Sibilancias (silbidos al respirar)
- Tos, particularmente nocturna o inducida por el ejercicio
- Opresión en el pecho

2. Confirmación mediante pruebas de función pulmonar

- **Espirometría con prueba broncodilatadora.**
- **Medición del flujo espiratorio máximo (PEF).**
- **Variabilidad de la obstrucción.**

Tratamiento:

Tres vías de tratamiento escalonado.

Vía 1: Controlador y rescate preferido. El uso de ICS-farmoterol como rescate reduce el riesgo e exacerbaciones en comparación con el uso de exacerbaciones en comparación con el uso de un SABA de rescate, y es un régimen simple.

PASO 1-2: ICS-farmoterol en dosis bajas según sea necesario

PASO 3: ICS-farmoterol de mantenimiento a dosis bajas

PASO 4: ICS-farmoterol de mantenimiento a dosis bajas

PASO 5: Complementa con LAMA, refiera para evaluación del fenotipo. Considere ICS-farmoterol de mantenimiento a dosis altas +- anti-igE, anti-IL/5R, antiILRa, anti-TSLP

Vía 2: Controlador y rescate alternativo. Antes de considerar un régimen con SABA e rescate, verifique la probabilidad de que el paciente con el controlador diario.

PASO 1: Tome ICS siempre que tome SABA

PASO 2: ICS de mantenimiento a dosis bajas

PASO 3: ICS-LABA de mantenimiento a dosis bajas

PASO 4: ICS-LABA de mantenimiento a dosis intermedias/altas

PASO 5: Complementa con LAMA refiera para evaluación de fenotipo. Considere ICS-LABA de mantenimiento a dosis altas, +- anti-IgE, anti-IL/5R,, anti-iL4Ra, anti-TSLP

Vía 3: Otras opciones

PASO 1: SABA O ICS+SABA POR RAZON NECESARIA (RESCATE) TOME ICS A DOSIS BAJA SIEMPRE QUE TOME SABA O ANTILEUCOTRIENICO A DIARIO O COMPLEMENTO CON ITSL (INMUNOTERAPIA SUBLINGUAL)

PASO 2: ICS A DOSIS INTERMEDIA DE MANTENIMIENTO O ANTILEUCOTRIENICO A DIARIO O COMPLEMENTO CON ITSL (INMUNOTERAPIA SUBLINGUAL)

PASO 3: ICS A DOSIS ALTA DE MANTENIMIENTO COMPLEMENTO CON LAMA (TIOTROPIO) O ANTILEUCOTRIENICO A DIARIO O COMPLEMENTO CON ITSL (INMUNOTERAPIA SUBLINGUAL)

PASO 4: COMPLMENTO CON AZITROMICINA O ANTILEUCOTRIENICO A DIARIO O COMO ULTIMO RECURSO CORTICOESTEROIDES SITEMICOS ORALES A DOSIS BAJAS (TENER EN CUENTE EFECTOS SECUNDARIOS)

CONCLUSION.

El diagnóstico y manejo del asma en adultos representa un componente esencial en la atención médica respiratoria, debido a su alta prevalencia, morbilidad y al impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. Según la *Global Initiative for Asthma* (GINA, 2019), un diagnóstico preciso requiere la combinación de una historia clínica detallada con la confirmación objetiva de la variabilidad del flujo aéreo, a través de pruebas como la espirometría y la medición del PEF. El manejo del asma debe centrarse no solo en el alivio de los síntomas, sino también en la prevención de exacerbaciones y la progresión de la enfermedad. GINA 2019 marcó un cambio importante al desaconsejar el uso exclusivo de broncodilatadores de acción corta (SABA) y priorizar el uso de corticosteroides inhalados (ICS) incluso en pacientes con síntomas leves. Este enfoque reduce significativamente el riesgo de exacerbaciones graves y mejora el control a largo plazo. Además, se reconoce la necesidad de un enfoque individualizado, que considere comorbilidades, factores de riesgo y la educación continua del paciente, con el fin de lograr una adherencia adecuada al tratamiento y un control óptimo de la enfermedad.

En resumen, un diagnóstico preciso y un tratamiento basado en la evidencia, como lo establece GINA 2019, son pilares fundamentales para el manejo exitoso del asma en adultos, permitiendo a los pacientes llevar una vida activa y saludable con un mínimo de limitaciones.

BIBLIOGRAFIAS:

- (S/f-b). Recuperado el 24 de abril de 2025, de <http://chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/07/GINA-Spanish-2019-wms.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS. (2022). Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Exacerbación de Asma en Adultos. *Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones, México, CENETEC.*
- Paniagua Calzon N. & Benito Fernandez J. (2020). Diagnóstico y tratamiento de la crisis asmática en Urgencias. *Protoc diagn ter pediatria. Volumen 1* (pag.49-61).