



Mi Universidad

Ensayo

Jeferson Enrique Ogaldes Norio

Ensayo

Segundo parcial

Inmunoalergias

Adrián Espino Pérez

Medicina Humana

8vo semestre

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

Asma en Adultos: Generalidades, Diagnóstico y Tratamiento Escalonado según las Guías GINA

INTRODUCCIÓN

El asma es una enfermedad respiratoria crónica y compleja que afecta a personas de todas las edades, pero su presentación y manejo en adultos adquiere características clínicas, diagnósticas y terapéuticas particulares. Aunque durante años ha sido considerada una patología más prevalente en la infancia, estudios recientes muestran que una proporción significativa de los casos de asma se diagnostican en la edad adulta, y muchos adultos continúan presentando síntomas a pesar del tratamiento.

En los adultos, el asma no solo puede tener un inicio tardío, sino también una evolución más persistente, asociada a comorbilidades como obesidad, rinitis crónica, reflujo gastroesofágico y tabaquismo. Estas condiciones pueden influir en el grado de control de la enfermedad y dificultar tanto su diagnóstico como su tratamiento. Además, las consecuencias del asma no controlada en esta etapa de la vida pueden incluir ausentismo laboral, hospitalizaciones frecuentes, deterioro de la calidad de vida y aumento en la mortalidad.

Dada su alta prevalencia, el impacto económico y social que representa, y la diversidad de presentaciones clínicas en la edad adulta, es fundamental comprender sus generalidades, establecer un diagnóstico preciso mediante herramientas actualizadas, y aplicar un tratamiento individualizado y basado en evidencia. Por ello, este ensayo tiene como objetivo profundizar en las características clínicas del asma en adultos, revisar los métodos diagnósticos disponibles, y describir en detalle el tratamiento escalonado propuesto por la Global Initiative for Asthma (GINA), considerado actualmente la guía de referencia internacional para su manejo.

DESARROLLO

1. Generalidades del Asma en Adultos

El asma en adultos puede tener inicio en la infancia o presentarse de forma tardía. Los síntomas clásicos incluyen disnea, sibilancias, tos (particularmente nocturna) y opresión torácica, que pueden presentarse de forma intermitente o persistente. Factores como la

exposición a alérgenos, irritantes ambientales, infecciones respiratorias, cambios climáticos y estrés pueden actuar como desencadenantes. En los adultos, el diagnóstico de asma puede ser más complejo que en niños, ya que existen múltiples diagnósticos diferenciales como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia cardíaca, bronquiectasias o disfunción de cuerdas vocales. Además, el asma adulta puede presentarse en diversos fenotipos: alérgico, eosinofílico, no alérgico, inducido por el ejercicio o por exposición ocupacional. Cada uno tiene características clínicas y respuestas al tratamiento diferentes.

Los factores de riesgo incluyen antecedentes familiares de asma o atopia, obesidad, tabaquismo activo o pasivo, exposición prolongada a contaminantes del aire, infecciones virales respiratorias, factores ocupacionales (como la exposición a polvo o químicos industriales) y ciertos medicamentos como los beta bloqueadores o los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Desde el punto de vista fisiopatológico, el asma implica una hiperreactividad bronquial, inflamación de las vías respiratorias y remodelado bronquial. La inflamación persistente puede llevar a un deterioro progresivo de la función pulmonar, exacerbaciones frecuentes e incluso hospitalizaciones si no se controla adecuadamente.

2. Diagnóstico del Asma en Adultos

El diagnóstico de asma en adultos requiere una combinación de historia clínica detallada, exploración física, evaluación de los síntomas y pruebas objetivas de función pulmonar. La confirmación diagnóstica es esencial para evitar el sobrediagnóstico o el subdiagnóstico, situaciones que son comunes debido a la inespecificidad de los síntomas.

- **Historia clínica:** Es crucial indagar sobre la frecuencia, duración y desencadenantes de los síntomas respiratorios. Se deben registrar factores como el patrón circadiano (empeoramiento nocturno), la respuesta a broncodilatadores y antecedentes personales o familiares de enfermedades atópicas.
- **Espirometría:** Es la prueba más importante. Permite medir la obstrucción de las vías aéreas y su reversibilidad tras el uso de un broncodilatador. Un incremento en el FEV1 $\geq 12\%$ y ≥ 200 mL después de salbutamol es diagnóstico. En pacientes con síntomas persistentes pero espirometría normal, se pueden realizar pruebas de provocación bronquial con metacolina o manitol.

- FeNO (Fracción exhalada de óxido nítrico): Este biomarcador indica inflamación eosinofílica. Es útil para diagnosticar asma en pacientes con síntomas ambiguos o para predecir la respuesta a corticosteroides inhalados.
- Radiografía de tórax: No se utiliza para diagnosticar asma, pero sí para descartar otras condiciones como infecciones, tumores o EPOC.
- Estudios inmunológicos: La determinación de IgE específica y total, junto con pruebas cutáneas de alergia, permiten clasificar el asma como atópica y ayudan a definir el tipo de tratamiento biológico en casos graves.

3. Tratamiento Escalonado según las Guías GINA (2023)

El tratamiento del asma en adultos está basado en la estrategia escalonada propuesta por GINA, que busca ajustar la intensidad del tratamiento a la gravedad de los síntomas y al control clínico. Este enfoque dinámico permite incrementar (step-up) o reducir (step-down) el tratamiento según la evolución del paciente.

Las guías GINA 2023 establecen dos modalidades de control:

- Mantenimiento: tratamiento diario para reducir la inflamación crónica.
- Alivio: medicación usada durante las crisis o síntomas esporádicos.

Escalón 1 – Asma leve intermitente

- ICS-formoterol a demanda
- Alternativa: ICS diario baja dosis + salbutamol a demanda.

Escalón 2 – Asma leve persistente

- ICS-formoterol a demanda (opción preferida).
- Alternativa: Budesonida 200 mcg + SABA.

Escalón 3 – Asma moderada persistente

- ICS/LABA en dosis baja
- Ejemplo: Budesonida/formoterol 200/6 mcg.

Escalón 4 – Asma grave persistente

- ICS dosis media-alta + LABA.
- Añadir: Tiotropio, Montelukast si hay asma alérgica.

Escalón 5 – Asma grave no controlada

- Requiere especialista.
- Biológicos:
 - Omalizumab, Mepolizumab, Benralizumab, Dupilumab.
- Corticoides orales (solo en casos refractarios).

CONCLUSIÓN

El asma en adultos es una patología crónica que, si no es bien controlada, puede generar complicaciones graves y afectar significativamente la calidad de vida. La implementación de un diagnóstico preciso y un tratamiento escalonado adaptado a las características de cada paciente, tal como proponen las guías GINA, permite mejorar el control de los síntomas, reducir las exacerbaciones y disminuir la carga de la enfermedad. El enfoque personalizado, la educación al paciente y la adherencia al tratamiento son claves para un manejo exitoso del asma en adultos.

BIBLIOGRAFIA

- Global Initiative for Asthma (GINA). (2023). Estrategia global para el diagnóstico, manejo y prevención del asma. Global Initiative for Asthma. <https://ginasthma.org/es/>
- Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (NHLBI). (2024). Guía para el diagnóstico y manejo del asma en adultos y adolescentes. National Institutes of Health. <https://www.nhlbi.nih.gov/es/recursos/asma>
- Fundación Europea del Pulmón. (2023). Asma en adultos: diagnóstico, tratamiento y control. European Lung Foundation. <https://www.europeanlung.org/es/informacion-paciente/enfermedades-pulmonares/asma/>