



Ensayo

Joseph Eduardo Córdova Ramírez

2do Parcial

Ensayo Sobre Asma En El Adulto

Inmunoalergias

Dr. Adrián Perez Espino

Licenciatura en Medicina Humana

8vo semestre

Grupo: C

Comitán de Domínguez 25 de abril del 2025

Introducción

En este apartado hablaremos sobre las generalidades del Asma en el adulto, teniendo un enfoque principal en los métodos diagnósticos y tratamiento, apoyándonos grandemente a las Guías GINA, que se enfocan grandemente en diagnóstico y tratamiento.

Objetivo general: El objetivo de la realización de este apartado es simple, pero intentamos brindar una comprensión bastante extensa sobre el Asma en el adulto, abordando factores desencadenantes, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento, con el fin de mejorar el conocimiento hacia este tema y el reconocimiento temprano y el manejo adecuado de esta enfermedad crónica en la población adulta.

Desarrollo

Asma En el Adulto.

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, caracterizada por síntomas respiratorios variables como disnea, tos, sibilancias y opresión torácica, junto con una limitación variable del flujo aéreo que es reversible, ya sea espontáneamente o con tratamiento.

Epidemiología.

- Afecta a aproximadamente 300 millones de personas a nivel mundial.
- En adultos, puede persistir desde la infancia o aparecer de nuevo (asma de inicio en la adultez).
- Su prevalencia varía según el país y factores como la exposición ambiental, genética y estilo de vida.

Etiología y Factores desencadenantes.

- Genéticos: Historia familiar de asma, atopia o enfermedades alérgicas.
- Ambientales: Alérgenos (ácaros del polvo, pólenes, hongos, animales), contaminación, humo del tabaco, infecciones virales respiratorias.
- Ocupacionales: Exposición a irritantes químicos o polvos en el entorno laboral.
- Otros: Obesidad, estrés, cambios hormonales, medicamentos (aspirina, beta bloqueadores).

Fisiopatología.

- Inflamación crónica de las vías respiratorias, con hiperreactividad bronquial.
- Remodelado de las vías aéreas en casos crónicos.
- Infiltración de eosinófilos, mastocitos y linfocitos T.
- Producción excesiva de moco y contracción del músculo liso bronquial.

Clasificación.

Según GINA (Global Initiative for Asthma)

- Leve, moderado o grave según el nivel de tratamiento necesario para controlar los síntomas.
- Controlada, parcialmente controlada o no controlada, basado en síntomas diarios, nocturnos, uso de broncodilatadores y limitación de actividades.

Métodos Diagnósticos.

Primer paso: Evaluación Clínica Inicial

- Síntomas característicos: tos, disnea, sibilancias, opresión torácica.

Patrón típico:

- Variabilidad en el tiempo y en intensidad.
- Empeoran por la noche, con el ejercicio, infecciones respiratorias, alérgenos, clima frío o irritantes.
- Mejoran con broncodilatadores o corticoides.

Segundo paso: Pruebas objetivas para confirmar el diagnóstico

- Espirometría: Prueba esencial.
- Diagnóstico se confirma si hay obstrucción reversible: $FEV1/FVC < 0.75-0.80$ (indicando obstrucción). - Reversibilidad significativa: aumento del $FEV1 \geq 12\%$ y ≥ 200 mL después de broncodilatador (salbutamol).
- Medición de PEF (Flujo espiratorio máximo): Se usa cuando no hay espirometría disponible o como seguimiento en casa. - Variabilidad del PEF $>20\%$ sugiere asma.
- Medición del óxido nítrico exhalado (FeNO): Evaluación de inflamación eosinofílica. - $FeNO \geq 40$ ppb sugiere inflamación tipo 2 (alérgica) y es compatible con asma.
- Pruebas de provocación bronquial (Opcional): Se utiliza cuando los síntomas son sugestivos pero la espirometría es normal. - Ejemplos: prueba con metacolina, ejercicio o manitol. - Diagnóstico si hay hiperreactividad bronquial significativa.
- Variabilidad en la función pulmonar en diferentes momentos: Mediciones seriadas del $FEV1$ o del PEF que muestran variabilidad significativa.

Tercer paso: Diagnóstico diferencial.

Es importante descartar otras enfermedades con síntomas similares:

- EPOC
- Bronquiectasias
- Insuficiencia cardíaca
- Disfunción de cuerdas vocales

Tratamiento Escalonado (Tres vías).

Vía 1: Asma con síntomas menos frecuentes (leve a moderado)

Recomendado para la mayoría de los pacientes.

Tratamiento preferido:

- Uso de budesonida-formoterol a demanda como controlador y aliviador.
- Esta combinación actúa como antiinflamatorio y broncodilatador rápido.
- Es eficaz para reducir el riesgo de exacerbaciones y controlar síntomas leves.

Escalones:

- Escalón 1: budesonida-formoterol a demanda.
- Escalón 2: budesonida-formoterol a demanda o uso diario en dosis bajas + a demanda si se necesita.
- Escalón 3 y 4: dosis media o alta de CI-LABA (mismo esquema).
- Escalón 5: referir a especialista, considerar biológicos y/o corticoides orales.

Vía 2: Asma con síntomas más frecuentes o preferencia por CI diario

Para pacientes que prefieren tratamiento diario o no toleran formoterol.

Tratamiento preferido:

- CI diario + SABA a demanda.
- CI: beclometasona, budesonida, fluticasona, entre otros.
- SABA: salbutamol.

Escalones:

- Escalón 1: no se usa esta vía (no se recomienda SABA solo).
- Escalón 2: CI en dosis baja diaria + SABA a demanda.
- Escalón 3: CI dosis baja + LABA diario + SABA a demanda.
- Escalón 4: CI dosis media-alta + LABA diario.
- Escalón 5: añadir biológicos o corticoides orales.

Vía 3: Asma grave o difícil de tratar

Para pacientes que continúan con síntomas o exacerbaciones a pesar del tratamiento estándar.

Manejo especializado:

- Derivación a neumólogo o alergólogo.

Evaluar:

- Adherencia al tratamiento. - Técnica inhalatoria. - Comorbilidades. - Inflamación tipo 2 (eosinofilia, IgE, FeNO).

Opciones terapéuticas:

- Biológicos: omalizumab, mepolizumab, benralizumab, dupilumab.
- Corticoides orales en la menor dosis posible.
- Revisión periódica y desescalada si hay buen control.

Conclusión.

Hemos llegado a la parte final y como conclusión cabe mencionar que el asma en adultos es una enfermedad letal que si la hacemos pasar por desapercibida puede provocar consecuencias graves en nuestro cuerpo, teniendo un diagnóstico que se basa en una evaluación clínica cuidadosa y pruebas objetivas como la espirometría que es el diagnóstico eficaz, Gracias a las Guías GINA nos establece un enfoque personalizado y escalonado para el tratamiento con tres vías terapéuticas principales que nos enseña que gracias a un control adecuado del asma, adherencia al tratamiento, monitorios regulares y ajustes según las respuestas clínicas, permite reducir exacerbaciones, mejorar la calidad de vida y prevenir el deterioro pulmonar a largo plazo.

Bibliografías.

- Global Initiative for Asthma. (2024). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. GINA.
- Reddel, H. K., Bacharier, L. B., Bateman, E. D., Brightling, C. E., Brusselle, G. G., Buhl, R., ... & Boulet, L. P. (2022). Global Initiative for Asthma (GINA) strategy 2022: Executive summary and rationale for key changes. *The European Respiratory Journal*, 59(6), 2200179.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2021). Asthma: diagnosis, monitoring and chronic asthma management (NICE guideline NG80).
- Cruz, Á. A., & Stelmach, R. (2023). Asma en adultos: diagnóstico y tratamiento actualizado. *Revista de Patología Respiratoria*, 26(2), 89–96.