



Mi Universidad

Ensayo

Luis Ángel Vasquez Rueda

Ensayo: asma en el adulto

Segundo parcial

Inmunoalergias

Dr. Adrian Espino Perez

Licenciatura En Medicina Humana

8vo Semestre Grupo "C"

Comitan De Domínguez, Chiapas, 25 de Abril del 2025

INTRODUCCION

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias que afecta a personas de todas las edades, incluida la población adulta. Se caracteriza por episodios recurrentes de disnea, sibilancias, opresión torácica y tos, particularmente durante la noche o en las primeras horas de la mañana. Aunque en muchos casos el asma se inicia en la infancia, también puede presentarse por primera vez en la edad adulta, con características clínicas y necesidades terapéuticas que requieren un enfoque particular.

DESARROLLO

Generalidades del asma en el adulto

El asma en adultos puede presentar mayor severidad y resistencia al tratamiento en comparación con la forma infantil. Esta forma de asma se asocia a menudo con comorbilidades como la obesidad, el reflujo gastroesofágico, la rinitis alérgica y la ansiedad. Además, los adultos pueden tener una menor percepción de los síntomas, lo que retrasa el diagnóstico y aumenta el riesgo de exacerbaciones graves.

Métodos diagnósticos

El diagnóstico de asma en adultos se basa en una combinación de historia clínica, examen físico y pruebas objetivas de función pulmonar. Las pruebas más utilizadas son la espirometría con prueba de broncodilatación, que evalúa la reversibilidad del flujo aéreo. Se considera un diagnóstico positivo cuando se observa un incremento del volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1) de al menos 12% y 200 ml tras la administración de un broncodilatador. Otras herramientas incluyen la medición de la fracción exhalada de óxido nítrico (FeNO), pruebas de provocación bronquial y monitoreo del flujo espiratorio máximo (PEF).

Tratamiento escalonado según las guías GINA

El tratamiento del asma en adultos se basa en un enfoque escalonado propuesto por la Iniciativa Global para el Asma (GINA), que busca controlar los síntomas y minimizar el riesgo de exacerbaciones.

1. Vía 1 (preferida): combinación de ICS-formoterol como tratamiento de mantenimiento y a demanda. Este enfoque, recomendado desde los pasos 1 al 5, ha demostrado reducir el riesgo de exacerbaciones graves en comparación con el uso exclusivo de agonistas beta de acción corta (SABA).

2. Vía 2: tratamiento de mantenimiento con corticosteroides inhalados (ICS) y uso de SABA a demanda. Esta vía es una alternativa válida cuando no se dispone de ICS-formoterol, aunque se asocia con mayor riesgo de exacerbaciones si el paciente depende excesivamente del SABA.

3. Vía 3: tratamiento para asma grave con medicamentos biológicos. En pacientes con asma grave no controlada a pesar del uso de tratamientos convencionales, se consideran terapias con anticuerpos monoclonales dirigidos a mecanismos inmunológicos específicos (como anti-IgE, anti-IL-5 o anti-IL-4R), previa evaluación especializada.

El seguimiento continuo y la educación del paciente son pilares fundamentales para garantizar la adherencia al tratamiento y lograr un control óptimo de la enfermedad.

Conclusión

El asma en el adulto representa un reto clínico importante debido a su variabilidad, coexistencia con otras enfermedades y el riesgo de exacerbaciones graves. Un diagnóstico oportuno y la aplicación adecuada del tratamiento escalonado según GINA permiten mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la carga de la enfermedad.

Referencias

GINA. (2023). Global strategy for asthma management and prevention. Global Initiative for Asthma. <https://ginasthma.org>

López-Viña, A., & Rodrigo, G. J. (2015). Evaluación diagnóstica del asma. Archivos de Bronconeumología, 51(5), 233–240. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2014.06.007>

Pavord, I. D., Beasley, R., Agusti, A., et al. (2018). After asthma: Redefining airways diseases. The Lancet, 391(10118), 350–400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30879-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30879-6)