



Mi Universidad

ENSAYO

Freddy Ignacio Lopez Gutierrez.

Ensayo de Asma en Adultos.

2do parcial

Inmunoalérgias.

Dr. Espino Pérez Adrián.

Medicina humana

8vo semestre Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas. 11 de abril de 2025

Introducción

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias que se manifiesta clínicamente con síntomas como disnea, tos, sibilancias y opresión torácica, los cuales varían a lo largo del tiempo y en intensidad. Aunque se ha estudiado ampliamente en población pediátrica, su manifestación en adultos es igualmente significativa, y requiere una atención especializada debido a su impacto funcional y a la posibilidad de coexistencia con otras patologías respiratorias.

Este ensayo tiene como objetivo analizar las generalidades del asma en el adulto, revisar los principales métodos diagnósticos utilizados actualmente y describir las tres vías del tratamiento escalonado de acuerdo con las recomendaciones más recientes de la **Guía GINA (Global Initiative for Asthma)**.

Desarrollo

Generalidades del Asma en el Adulto

El asma en adultos puede tener dos formas de inicio: persistencia del asma de la infancia o inicio tardío. En ambos casos, la enfermedad se caracteriza por inflamación de las vías aéreas, hiperreactividad bronquial y obstrucción variable al flujo de aire. Esta obstrucción es reversible, ya sea de forma espontánea o con tratamiento farmacológico.

Factores como predisposición genética, exposición a alérgenos, irritantes ambientales, infecciones respiratorias, obesidad y tabaquismo, pueden influir en la aparición y evolución del asma en el adulto. La presentación clínica suele incluir tos crónica, sibilancias, disnea episódica y sensación de opresión torácica, especialmente durante la noche o al despertar.

Un aspecto importante en esta etapa de la vida es el diagnóstico diferencial, ya que es común la coexistencia con otras enfermedades como la EPOC, bronquitis crónica, insuficiencia cardíaca o disfunción de cuerdas vocales.

Diagnóstico del Asma en el Adulto

El diagnóstico del asma en el adulto se basa en la combinación de síntomas clínicos y pruebas objetivas de función pulmonar. Según las guías GINA, se deben considerar los siguientes aspectos:

1. **Evaluación clínica detallada:** se recopila información sobre los síntomas, su variabilidad, factores desencadenantes y antecedentes personales o familiares de enfermedades alérgicas o respiratorias.
2. **Espirometría:** es la herramienta diagnóstica principal. El hallazgo clave es la obstrucción reversible del flujo aéreo, definida como un aumento del VEF1 (volumen espiratorio forzado en el primer segundo) $\geq 12\%$ y ≥ 200 mL después de administrar un broncodilatador.
3. **Medición del flujo espiratorio máximo (PEF):** útil para detectar variabilidad diurna o relacionada con la exposición a desencadenantes.
4. **Pruebas de provocación bronquial:** se emplean en casos en los que los resultados de la espirometría son normales, pero se sospecha asma. La metacolina y el ejercicio son los agentes provocadores más comunes.
5. **Biomarcadores de inflamación:** como la fracción exhalada de óxido nítrico (FeNO) y la eosinofilia en sangre o esputo, ayudan a identificar fenotipos específicos del asma y a orientar el tratamiento.

Tratamiento Escalonado según las Guías GINA

Las guías GINA 2024 recomiendan un enfoque escalonado del tratamiento del asma, en función de la severidad de los síntomas, el nivel de control y el riesgo de exacerbaciones. El objetivo es lograr y mantener el control del asma con la menor cantidad de medicación posible.

Existen tres vías principales de tratamiento:

1. Vía preferida (ICS-formoterol a demanda o mantenimiento)

- **Paso 1:** Dosis bajas de corticosteroide inhalado (ICS) + formoterol a demanda. Indicado para pacientes con síntomas poco frecuentes.
- **Paso 2:** ICS a dosis bajas de mantenimiento diario, o ICS-formoterol a demanda como única terapia.
- **Paso 3:** Terapia de mantenimiento con ICS-formoterol, con la misma combinación usada como rescate.

2. Vía alternativa (ICS + SABA)

- Para contextos donde no se dispone de formoterol de acción rápida.
- El paciente recibe ICS de mantenimiento y un agonista β_2 de acción corta (SABA) como medicación de rescate.
- Esta vía implica mayor riesgo de exacerbaciones si se utiliza SABA sin ICS.

3. Vía para asma grave (pasos 4 y 5)

- **Paso 4:** ICS a dosis altas + LABA (formoterol o salmeterol).
- **Paso 5:** Evaluación por especialista, uso de tratamientos adicionales como LAMA, tiotropio, o agentes biológicos (omalizumab, mepolizumab, benralizumab), según el fenotipo del paciente.

En todos los pasos, es fundamental evaluar periódicamente el control del asma, la técnica inhalatoria, la adherencia al tratamiento y los factores de riesgo modificables.

Conclusión

El asma en el adulto requiere una evaluación diagnóstica cuidadosa y un tratamiento adaptado a la severidad y características individuales de cada paciente. La correcta identificación de la enfermedad mediante pruebas funcionales y biomarcadores, así como la aplicación del tratamiento escalonado recomendado por las guías GINA, son esenciales para lograr un buen control de los síntomas, prevenir exacerbaciones y mejorar la calidad de vida.

Como profesionales de la salud en formación, es vital desarrollar habilidades clínicas y analíticas que permitan abordar esta patología de forma integral, segura y basada en evidencia científica actualizada.

Referencias

1. Global Initiative for Asthma. (2024). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. <https://ginasthma.org>
2. López-Viña, A., & Barreiro, E. (2021). Diagnóstico y manejo del asma en adultos. *Archivos de Bronconeumología*, 57(1), 56-66. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.09.002>
3. Suárez, T., et al. (2022). Tratamiento escalonado del asma: revisión actualizada de guías internacionales. *Revista de Neumología Clínica*, 58(2), 125–132.