



Mi Universidad

ENSAYO

Derlin Guadalupe Castillo Gonzalez

Generalidades del asma en el adulto

2do Parcial

Inmunoalergias

Dr. Adrian Espino Perez

Medicina humana

8vo semestre

Grupo "C"

INTRODUCCIÓN

El asma es una de las enfermedades respiratorias crónicas más comunes en el mundo, afectando a más de 300 millones de personas de todas las edades. En los adultos, representa un problema significativo de salud pública debido a su impacto en la calidad de vida, la productividad laboral y los costos sanitarios. Esta enfermedad se caracteriza por una inflamación persistente de las vías respiratorias, que provoca una obstrucción variable del flujo aéreo y una hiperreactividad bronquial ante diversos estímulos. A pesar de los avances en su comprensión y manejo, el asma sigue siendo subdiagnosticada y subtratada en muchas poblaciones adultas.

Su curso clínico puede variar ampliamente entre individuos, lo que plantea un desafío tanto para su identificación temprana como para su tratamiento eficaz. La falta de conciencia, el acceso limitado a servicios especializados y las diferencias en la presentación clínica según el fenotipo de asma complican aún más su abordaje. En este contexto, es esencial contar con herramientas diagnósticas adecuadas y estrategias terapéuticas estandarizadas que guíen a los profesionales de la salud en la toma de decisiones clínicas.

El objetivo del ensayo es ofrecer una visión integral sobre las generalidades del asma en adultos, haciendo énfasis en los métodos diagnósticos disponibles y en el tratamiento escalonado sugerido por las guías GINA (Global Initiative for Asthma). Se busca fomentar una mayor comprensión de esta enfermedad y resaltar la importancia de un abordaje sistemático y personalizado en su manejo clínico.

DESARROLLO

Generalidades del asma en el adulto

El asma en adultos puede tener una evolución variable. En algunos casos, es la continuidad de un asma que inició en la infancia; en otros, se presenta de manera tardía. Esta última forma, conocida como asma de inicio en el adulto, es frecuentemente más persistente y menos relacionada con la atopia. Se ha observado que esta variante es más común en mujeres y está asociada con un mayor grado de inflamación eosinofílica.

Entre los factores de riesgo para el desarrollo y exacerbación del asma en adultos se encuentran la exposición a alérgenos ambientales (como ácaros del polvo, moho, caspa de animales), la contaminación del aire, el humo del tabaco, las infecciones virales respiratorias, el estrés, el sobrepeso, y ciertos fármacos como los beta bloqueadores y los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Además, las comorbilidades como la rinitis alérgica, el reflujo gastroesofágico, la apnea del sueño y la ansiedad pueden complicar el control del asma.

Desde una perspectiva fisiopatológica, el asma implica un proceso inflamatorio crónico caracterizado por la infiltración de eosinófilos, linfocitos T CD4+ y mastocitos en las vías respiratorias. Esta inflamación conduce a un remodelado de la vía aérea, con engrosamiento de la membrana basal, hipertrofia del músculo liso bronquial y aumento de la producción de moco, lo cual favorece la obstrucción y la hiperreactividad bronquial.

Métodos diagnósticos

El diagnóstico del asma en adultos requiere un enfoque sistemático que combine la evaluación clínica con herramientas objetivas. Es fundamental realizar una historia clínica detallada que incluya la frecuencia y los desencadenantes de los síntomas, antecedentes personales y familiares de atopia, y la respuesta previa a tratamientos broncodilatadores. Los síntomas característicos incluyen disnea, sibilancias, opresión torácica y tos, que suelen ser variables en el tiempo e intensificarse por la noche o en la madrugada.

La espirometría es la prueba de elección para confirmar el diagnóstico. Esta permite medir el volumen espiratorio forzado en el primer segundo (VEF1) y la capacidad vital forzada (FVC). Un cociente VEF1/FVC menor al 70% indica obstrucción del flujo aéreo. La

reversibilidad se comprueba mediante la administración de un broncodilatador de acción corta; una mejoría del VEF1 \geq 12% y de al menos 200 mL apoya el diagnóstico de asma.

En algunos casos, especialmente cuando los síntomas no son claros o se sospechan otras enfermedades pulmonares, se puede realizar una prueba de provocación bronquial con metacolina o histamina. Asimismo, la medición del FeNO (fracción de óxido nítrico exhalado) permite identificar la inflamación eosinofílica, que es un marcador indirecto de asma alérgico. Otra herramienta útil es el monitoreo del pico de flujo espiratorio (PEF) a lo largo del día para evaluar la variabilidad del flujo respiratorio.

Tratamiento escalonado según GINA

El enfoque terapéutico propuesto por las guías GINA se basa en el control de los síntomas y en la prevención de exacerbaciones mediante un tratamiento escalonado. Este modelo permite intensificar o reducir el tratamiento según el estado clínico del paciente, priorizando siempre la seguridad y la eficacia.

1. **Etapa 1 y 2 (Asma leve):** En pacientes con síntomas ocasionales, GINA 2023 recomienda el uso de combinaciones de dosis bajas de corticosteroide inhalado (ICS) con formoterol a demanda como opción preferente. Esta estrategia ha demostrado ser más eficaz que el uso exclusivo de β -agonistas de acción corta (SABA), debido a que trata tanto los síntomas como la inflamación subyacente. Alternativamente, puede emplearse ICS de forma diaria con SABA como medicación de rescate.
2. **Etapa 3 y 4 (Asma moderada):** Cuando los síntomas se presentan con mayor frecuencia o se requiere más de una vez por semana el uso de medicación de rescate, se recomienda el tratamiento regular con ICS/LABA. En esta etapa se busca alcanzar el control sostenido del asma y prevenir las exacerbaciones. En algunos pacientes, puede ser necesario añadir antileucotrienos (como montelukast), tiotropio o aumentar la dosis de ICS según la respuesta clínica.
3. **Etapa 5 (Asma grave):** Para los pacientes que no logran un control adecuado con las terapias anteriores, se contempla el uso de terapias biológicas dirigidas a fenotipos específicos de asma. Estos incluyen omalizumab (para asma alérgica), mepolizumab,

benralizumab y dupilumab (para asma eosinofílica), o tezepelumab (de amplio espectro antiinflamatorio). Además, puede requerirse el uso de corticosteroides orales, aunque se debe evitar su uso crónico por los efectos adversos sistémicos.

Un componente clave del manejo es la educación del paciente, la evaluación de la técnica inhalatoria, el control de los factores desencadenantes y la revisión periódica del tratamiento para ajustar la terapia según el nivel de control del asma.

CONCLUSIÓN

El asma en el adulto constituye un desafío clínico debido a su heterogeneidad y a la presencia frecuente de comorbilidades. Su manejo efectivo exige una estrategia individualizada basada en el diagnóstico preciso, la monitorización continua y la selección adecuada del tratamiento. Las guías GINA ofrecen un marco estructurado y basado en evidencia para abordar esta enfermedad, destacando la importancia del tratamiento escalonado y la consideración de terapias dirigidas en casos severos.

Un abordaje proactivo que combine el conocimiento clínico, el uso adecuado de pruebas diagnósticas y la educación del paciente puede transformar la calidad de vida de quienes padecen asma, reducir las hospitalizaciones y optimizar el uso de los recursos sanitarios.

REFERENCIAS

- Global Initiative for Asthma. (2023). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*.
- Papi, A., Brightling, C., Pedersen, S. E., & Reddel, H. K. (2018). Asthma. *The Lancet*, 391(10122), 783-800.
- Boulet, L. P., Reddel, H. K., Bateman, E., Pedersen, S., FitzGerald, J. M., & O'Byrne, P. M. (2019). The Global Initiative for Asthma (GINA): 25 years later. *The European Respiratory Journal*, 54(2), 1900598.