

DOCENTE:
DR. FRANCISCO CALDERON
HERNANDEZ.

ALUMNO:
CELSO FABIAN
BARRIOS MENDEZ.

LICENCIATURA:

MEDICINA HUMANA. 8°

SEMESTRE 1°
PARCIAL.

MATERIA:

URGENCIAS.

TEMA:

COMPARANDO LAS DIFERENCIAS
SIGNIFICATIVAS DEL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO DEL ASMA SEGÚN LA
GPC 2013, GINA 2024 Y LA GEMA 5.4.

Introducción

El asma es una enfermedad crónica inflamatoria de las vías respiratorias que afecta a millones de personas en todo el mundo. El tratamiento farmacológico del asma ha evolucionado significativamente en los últimos años, y las guías de práctica clínica han jugado un papel fundamental en la orientación de los profesionales de la salud en la toma de decisiones terapéuticas. En este ensayo, se presentan las diferencias significativas en el tratamiento farmacológico del asma según la Guía de Práctica Clínica (GPC) 2013, la Iniciativa Global para el Asma (GINA) 2024 y la Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA) 5.4.

Prevalencia

En el 2025, los casos de asma en México aumentaron en la primera semana epidemiológica, al mismo tiempo que se registraron concentraciones máximas de ozono, PM10 y PM2.5.

El asma es una enfermedad crónica que afecta a las vías respiratorias y se caracteriza por ataques de falta de aire y sibilancias. En México, la prevalencia de este padecimiento varía entre el 5 y 12% de la población, dependiendo de la región.

Factores de riesgo

Factores que influyen en el desarrollo y expresión del asma.

Genéticos, Genes que predisponen a la atopia. Genes relacionados con la Hiperreactividad bronquial. Obesidad y Género.

Ambientales, Alergenos, Intradomiciliarios: Ácaros, epitelios de animales (Perros, gatos, etc) alergenos de cucarachas de cucaracha, esporas de hongos, levaduras. Extradomiciliarios: Pólenes, malezas, esporas de hongos, levaduras. Infecciones infecciones infecciones (predominantemente virales). Tabaquismo pasivo. Contaminación ambiental. Alimentación Alimentación Alimentación (Ausencia de lactancia materna).

Medidas de control ambiental

Tabaquismo: Evitar el contacto con el humo. Los familiares no deben fumar.

- Medicamentos, alimentos y aditivos: Evitar los conocidos como precipitantes de los síntomas.

- Ácaros en el polvo casero: Lavar sábanas y cobijas semanalmente con agua caliente y secar al sol o en secadora caliente. Colocar en las almohadas y colchones cobertores especiales.

Reemplazar las alfombras por piso, especialmente en los cuartos. (Si fuera posible utilizar aspiradoras con filtro). Utilizar acaricidas o ácido tánico para eliminar los ácaros (asegurarse

que el paciente no esté en casa durante el uso de estos productos).

Animales domésticos con pelaje: Si es posible, utilizar filtros de aire. Remover al animal del hogar, o por lo menos de los dormitorios. Bañar por lo menos una vez a la semana a la mascota.

- Cucarachas: Limpiar de manera rutinaria y eficiente todos los rincones de las casas. Utilizar insecticidas, pero asegurarse que el paciente no esté en casa cuando se utilicen.
- Pólenes exteriores y mohos: Mantener cerradas puertas y ventanas por las tardes. Tratar de evitar salir cuando existe mayor concentración de polen.
- Mohos intradomiciliarios: reducir la humedad en las casas, limpie áreas húmedas.

Diagnóstico

En el diagnóstico del asma se puede detectar en el Diagnóstico temprano en la GPC del 2013 se menciona que para su diagnóstico temprano, se basa en los siguientes síntomas: disnea, sibilancias, tos y sensación de opresión torácica. Una prueba terapéutica con broncodilatadores o con corticosteroides sugiere el diagnóstico de asma. Más que nada para hacerlo se debe de tener una buena calidad del interrogatorio, ver los factores de riesgo que puedan desencadenar al asma así como las manifestaciones clínicas predominantes, como tos, sibilancias y dificultad para respirar. La GEMA 5.4 menciona como se realiza un buen Diagnóstico se debe considerar ante síntomas y signos clínicos de sospecha, como sibilancias (el más característico)¹, disnea o dificultad respiratoria, tos y opresión torácica. Son los llamados síntomas guía que son habitualmente variables en tiempo e intensidad, de predominio nocturno o de madrugada, provocados por diferentes desencadenantes (infecciones víricas, alérgenos, humo del tabaco, ejercicio, emociones, etc.).

Tratamiento

Tratamiento de mantenimiento.

La GPC 2013 recomienda el uso de broncodilatadores de acción corta (BAC) como rescate y corticosteroides inhalados (CSI) como tratamiento de mantenimiento.

La GINA 2024 y la GEMA 5.4 recomiendan el uso de BAC como rescate, CSI como tratamiento de mantenimiento y broncodilatadores de acción larga (BAL) como tratamiento adyuvante.

La GEMA 5.4 recomienda el uso de antileucotrienos como tratamiento adyuvante en pacientes con asma persistente.

Tratamiento de exacerbaciones

La GPC 2013 recomienda el uso de BAC como rescate, CSI en dosis alta durante un período corto y corticosteroides orales en casos graves.

La GINA 2024 y la GEMA 5.4 recomiendan el uso de BAC como rescate, CSI en dosis alta durante un período corto, corticosteroides orales en casos graves y oxígeno suplementario en casos graves.

La GEMA 5.4 recomienda el uso de ventilación no invasiva en casos graves de exacerbación.

Terapia biológica

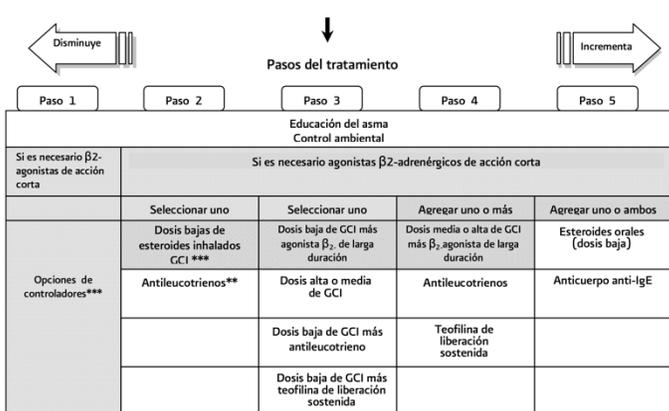
La GINA 2024 y la GEMA 5.4 recomiendan el uso de terapia biológica en pacientes con asma grave y sensibilización a alérgenos.

La GEMA 5.4 recomienda el uso de terapia anti-IgE en pacientes con asma grave y sensibilización a alérgenos.

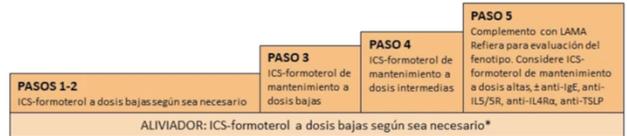
Monitoreo y seguimiento

La GPC 2013 recomienda el monitoreo regular de los síntomas y la función pulmonar.

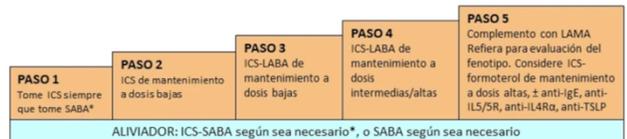
La GINA 2024 y la GEMA 5.4 recomiendan el monitoreo regular de los síntomas, la función pulmonar y la inflamación.



VÍA 1: CONTROLADOR y ALIVIADOR PREFERIDO
El uso de ICS-formoterol como aliviador* reduce el riesgo de exacerbaciones comparación con un SABA de alivio, y es un régimen más simple



VÍA 2: CONTROLADOR y ALIVIADOR alternativo
Antes de considerar un régimen con SABA de alivio, verifique la probabilidad de que el paciente cumpla con el tratamiento de control diario.



Otras opciones de controlador (indicaciones limitadas o menos evidencia de eficacia o seguridad)

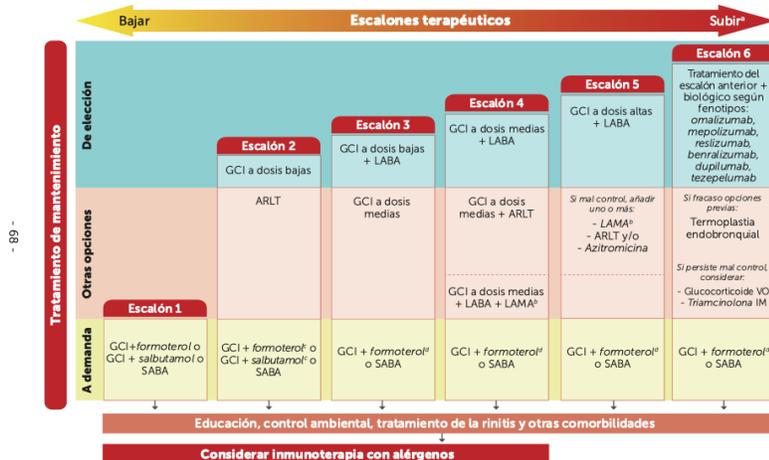
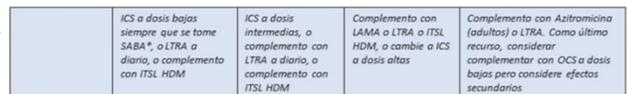


FIGURA 3.2. Escalones terapéuticos del tratamiento de mantenimiento del asma del adulto.
ARLT: antagonista de los receptores de los leucotrienos; GCI: glucocorticoide inhalado; LABA: agonista β₂ adrenérgico de acción prolongada; SABA: agonista β₂ adrenérgico de acción corta.

Conclusión.

La guías de práctica clínica para el tratamiento del asma han evolucionado significativamente en los últimos años. La GINA 2024 y la GEMA 5.4 recomiendan un enfoque más personalizado y basado en la evidencia para el tratamiento del asma, incluyendo el uso de terapia biológica y monitoreo regular de la inflamación. Es importante que los profesionales de la salud estén al día con las últimas recomendaciones y guías de práctica clínica para proporcionar el mejor cuidado posible a los pacientes con asma. Con lo cual nos damos cuenta que con el pasar de los años el tratamiento si a sufrido cambios importantes que han ayudado al manejo al control de los pacientes con asma asi brindarles una mejor calidad en el diagnostico y control del tratamiento asi garantizando la salud del paciente.