



Universidad del sureste

Urgencias Médicas.

Doctor: Francisco Calderón Hernández.

Actividad de plataforma.

Ensayo.

Ana luisa Ortiz Rodríguez.

8° semestre primer parcial.

Introducción.

El asma es la enfermedad crónica respiratoria más prevalente en el mundo, con unos 300 millones de personas afectadas, que provoca una marcada merma en la calidad de vida de los enfermos y sus familias, y un elevado coste económico para los individuos y para la sociedad. El asma suele originarse en la infancia y es una de las principales enfermedades crónicas en los niños.

El asma se entiende, cada vez más, como un síndrome, una etiqueta que engloba a los pacientes que presentan síntomas recurrentes provocados por una obstrucción variable de la vía aérea inferior, tales como respiración ruidosa y dificultosa, opresión torácica y tos, que varían en el tiempo y en intensidad. Este síndrome puede estar producido por diversos mecanismos etiopatogénicos que será preciso determinar en cada paciente para adecuar el tratamiento.

Desarrollo.

Asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias y obstrucción variable del flujo aéreo respiratorio donde se estrechan e hinchan, lo que puede producir mayor mucosidad. La cual se caracteriza por una bronca constricción reversible causada por la hiperrespuesta de las vías respiratorias a varios estímulos.

Etiología.

No está claro porque algunas personas contraen asma y otras no, se dice que es probable que se deba a una combinación de factores ambientales y genéticos. Que se presente un ataque de asma el paciente debe estar expuesto a un desencadenante como infecciones respiratorias, actividad física o aire frío. Los factores de riesgo son muy variables tenemos factores asociados al huésped que engloba atopia, menarquia temprana, obesidad, hiperrespuesta bronquial, rinitis, factores perinatales son edad de la madre, preeclamsia, prematuridad, cesárea, ictericia neonatal, lactancia, consumo de tabaco durante la gestación etc. Factores ambientales aeroalérgenos, alérgenos laborales, infecciones respiratorias, tabaco, contaminación ambiental y los fármacos.

Se reconoce al asma como una enfermedad heterogénea cuyas manifestaciones o curso de la enfermedad van a depender de una serie de circunstancias, en donde debemos definir el fenotipo que se ve afectado los cuales son asma alérgica, asma no alérgica, asma eosinofílica, asma y obesidad, asma neutrofílica.

Podemos decir que la fisiopatología se basa en la exposición que va sufrir el bronquio basándonos a la susceptibilidad genética, ya sea por cualquier factor que la predisponga como el ejercicio, infección, irritantes, alérgenos etc. Lo que va a causar una inflamación aguda dando inicio a un broncoespasmo precoz activando a las histaminas y mastocitos, dando inicio a un broncoespasmo tardío, donde se pronuncian estos primero tres síntomas tos, sibilancias y disnea. Con el paso de un mal cuidado se puede llegar a una inflamación crónica lo que genera una hiperactividad bronquial.

El asma se clasifica en base a la severidad.

CLASIFICACIÓN DEL ASMA (GINA 2024)			ANTIASMÁTICOS
SEVERIDAD	CLÍNICA	CONTROL	
Leve	Síntomas < 2/mes	Step 1	ASMA NO CONTROLADO *Pobre control de síntomas en las 4 semanas previas (3-4 de síntomas diurnos > 2/sem., uso de rescate > 2/sem., limitación de actividades, despierta en la noche por el asma) *Crisis ≥ 2/año que requiere OCS o crisis severas ≥ 1/año ASMA DIFÍCIL DE TRATAR *Asma no controlado con dosis media o alta de ICS + LABA o mantenimiento con OCS (Step 4) o que requiere dosis alta para el control de síntomas y prevención de crisis. Incluye: mal control de factores modificables (mala técnica de inhalación, mala adherencia, tabaquismo, obesidad, comorbilidades) ASMA SEVERO *No controlado pese a adherencia y máxima dosis optimizada y control de factores modificables, o que empeora cuando se reduce la dosis alta.
	Síntomas ≥ 2/mes < 4-5/sem.	Step 2	
Moderado	Síntomas la mayoría de días o se despierta en la noche por el asma ≥ 1/sem. 60-80	Step 3 CSI + FM DB	
	Síntomas la mayoría de días o se despierta en la noche por el asma ≥ 1/sem. y hay función pulmonar baja (FEV1 < 60%)	Step 4 CSI + FM DM	
Severo	Ver gráfico adjunto.	Step 5	

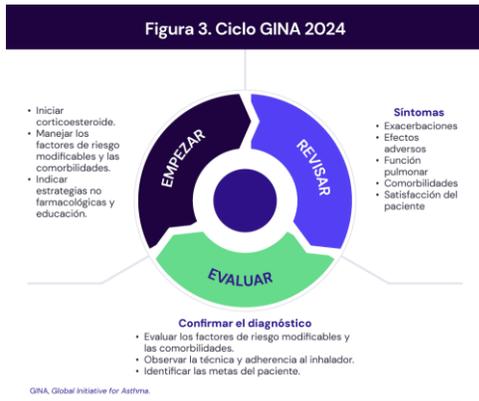
Pero las nuevas actualizaciones nos agregan otra clasificación, asma atópica T2, que es el asma alérgica desencadenada por antígenos ambientales mediadas por IgE. Asma no atópica no T2, no alérgica engloba infecciones respiratorias, irritantes, químicos y fármacos.

En las manifestaciones clínicas la opresión en el pecho, tos especialmente por la noche o en la mañana temprana, disnea, sibilancias que son sonidos que se escuchan cuando exhala, son habitualmente variables en tiempo e intensidad, de predominio nocturno o de madrugada, provocados por diferentes desencadenantes.

Como evaluamos a un paciente con asma, primero se toma en cuenta la recurrencia de los síntomas durante las últimas 4 semanas, identificar cualquier factor de riesgo modificable para una evaluación desfavorable, tomar en cuenta si hay una comorbilidad en estas se incluye rinitis, rinosinusitis crónica, ERGE, obesidad, apnea obstructiva del sueño, depresión y ansiedad. Evaluar los aspectos relacionados con el tratamiento, observar al paciente utilizando su inhalador para revisar su técnica, sostener una conversación empática acerca la adherencia al tratamiento.

Para el diagnóstico de asma se tienen que tomar en cuenta muchos aspectos importantes los cuales son historia clínica, exploración física, para el asma si estos dos respaldan el

diagnostico de asma se solicita pruebas de función pulmonar como la espirometria y flujo espiratorio máximo, se le pueden pedir pruebas adiciones como pruebas por imagen, pruebas de alergias, análisis del óxido nítrico, análisis de la provocación para el asma inducida por frio y los ejercicios.



Cuadro 6. El ciclo de manejo del asma para prevenir exacerbaciones y controlar los síntomas



Ambos cuadros nos orientan como se debe seguir el ciclo de evaluación para un paciente que ya es confirmado con asma y seguimiento que se debe llevar a cabo.

El tratamiento ha avanzado conforme al paso del tiempo, diferentes guías nos indican como llevar el manejo adecuado para el asma, pero antes de describirlo tenemos que tener en cuenta estos puntos importantes para dar inicio al tratamiento los cuales son:

- Registre la evidencia que respalda el diagnóstico de asma, de ser posible.
- Documente en control de los síntomas y los factores de riesgo.
- Evalúe la función pulmonar, siempre que sea posible.
- Capacite al paciente para utilizar inhalador de forma correcta y luego compruebe su técnica.
- Programe una visita de seguimiento.

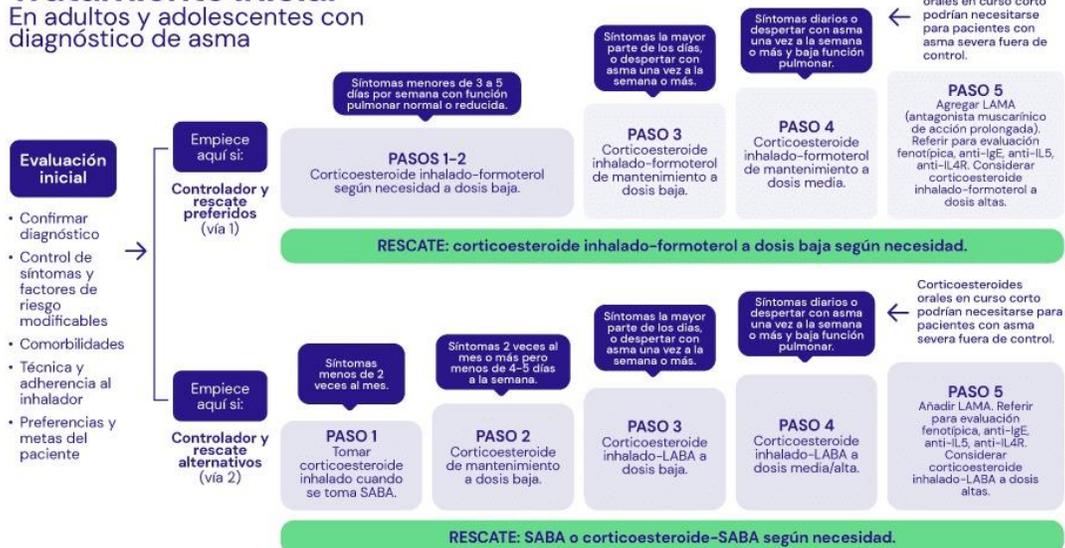
Después de iniciar se tiene que evaluar lo siguiente.

- Revise la respuesta al cabo de 2-3 meses o según la urgencia clínica.
- Considere reducir el tratamiento si el asma ha sido bien controlada durante 3 meses.

Figura 2. Tratamiento de inicio en adolescentes y adultos con asma

Tratamiento inicial

En adultos y adolescentes con diagnóstico de asma



SABA, B2 agonista de acción corta; LABA, B2 agonista de acción prolongada; LAMA, anticolinérgicos de acción larga; Ig, inmunoglobulina; IL, interleucina; CSO, corticoesteroides orales; CSI, corticoesteroides inhalados; anti-IL4R, antirreceptor de interleuquina 4.

Conclusión.

Este ensayo tiene como objetivo comparar los cambios que se ha tenido en el tratamiento de asma principalmente, como ya mencionaba anteriormente en el contenido para llegar al diagnóstico de asma se tiene que tomar en cuenta muchos parámetros, antes de indicar que un paciente presenta asma, esto es importante porque desde ahí parte las indicaciones del tratamiento, con el paso del tiempo las modificaciones que se realizado en el tratamiento son muy importantes que el manejo de controladores y rescate se ven favorecidos por estos cambios, igual tomaron en cuenta factores importantes como destacan las modificaciones alérgicas y no alérgicas pues focalizan más el criterio de evolución para un paciente con asma.

Comparar los tratamientos nos orienta hacer hincapié que se debe ser tener mucho en cuenta la estabilidad del paciente y también la forma de uso de los inhaladores y cumplir metas esperadas con el paciente que quiere decir esto que deseamos evitar que nuestro paciente ocupe de todos los escalones para el tratamiento de asma, igual ayudarlo a que encuentre mejoría con el tratamiento adecuado y más favorecedor para él.