



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DR. CALDERÓN HERNANDEZ

FRANCISCO

ALUMNA: MAYDELIN GALVEZ

ARGUETA

MATERIA: URGENCIAS

MÉDICAS

TAREA: ENSAYO

PARCIAL: 1

SEMESTRE: 8

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL ASMA

INTRODUCCIÓN:

El asma es un problema de salud a nivel mundial cuya prevalencia está en aumento en países desarrollados con un gran coste económico para los sistemas de salud. Clásicamente, se define como una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, donde participan distintas células y mediadores de la inflamación, condicionada en parte por factores genéticos, que cursa con hiperrespuesta bronquial y una obstrucción variable al flujo aéreo, total o parcialmente reversible, ya sea por la acción medicamentosa o espontáneamente. Al ser una enfermedad crónica, incluida en las diferentes estrategias de cronicidad vigentes, el objetivo de su abordaje es alcanzar y mantener el control de la patología y la prevención del riesgo futuro. Afecta a personas de todos los grupos etarios y que está presente en todos los países, independientemente de su grado de desarrollo. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 80% de las muertes por asma tienen lugar en países de ingreso bajo y medio-bajo. En México, la prevalencia de asma se estima en 3.3% en hombres y 6.2% en mujeres, observándose incluso una mayor prevalencia de asma en los estados costeros. El asma puede presentarse clínicamente en cualquier época de la vida, la mayor incidencia se presenta en la edad pediátrica, afectando predominantemente en este grupo de edad a los varones; mientras que, en la edad adulta, afecta en mayor proporción a

las mujeres. La incidencia del asma en México se estima en 123.33 X 100,000 hab. Muchos de los factores relacionados con el huésped son perinatales, mientras que los factores ambientales son muy variables y pueden actuar a diferentes edades del paciente. En este ensayo abarcaremos diferencias significativas del tratamiento farmacológico.

DESARROLLO

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias que afecta a millones de personas en todo el mundo. Existe evidencia de que el tratamiento adecuado del asma puede contribuir a la reducción de hospitalizaciones, muerte y, principalmente mejorar la calidad de vida del paciente. A pesar de ello y de los esfuerzos para mejorar el cuidado y el control del asma en la última década, una gran proporción de pacientes no se ha beneficiado de los avances en el tratamiento para evitar las exacerbaciones del asma y sobre todo, estas últimas siguen repercutiendo sobre la alta morbilidad y mortalidad; además, de representar una importante carga económica para los Sistemas de Salud. La premisa fundamental del tratamiento de una exacerbación de asma es preservar la vida del paciente de forma inmediata, reducir las complicaciones y posteriormente reevaluar la terapéutica empleada para ajustarla, por lo que el objetivo de esta guía es conducir a los profesionales de la salud a realizar la detección certera, tratamiento adecuado y referencia oportuna para mejorar la calidad de vida de la población mexicana.

El asma debido a su impacto en la salud pública, diversas organizaciones han desarrollado guías para optimizar su diagnóstico y tratamiento.

Entre las más destacadas se encuentran la **Guía de Práctica Clínica (GPC) de 2013**, la **Global Initiative for Asthma (GINA) 2024** y la **Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA) 5.4**. Cada una de estas

guías refleja diferentes enfoques y actualizaciones en el tratamiento farmacológico del asma.

La **GPC 2013** establece el tratamiento del asma en función de su clasificación en intermitente y persistente (leve, moderada y grave). Este enfoque permite una estratificación clásica, pero presenta limitaciones al no considerar la variabilidad de la enfermedad en cada paciente. Se enfoca en el diagnóstico clínico en menores de 18 años, basado en la presencia de síntomas recurrentes como tos, sibilancias y disnea. Se recomienda el uso de pruebas de función pulmonar como la espirometría y la prueba broncodilatadora para confirmar el diagnóstico en pacientes mayores de 6 años.

Entre sus principales características destacan:

- Uso de agonistas beta-2 de acción corta (SABA) como tratamiento de primera línea en asma leve intermitente.
- Empleo de corticoides inhalados (CI) en asma persistente, con aumento progresivo de dosis según la gravedad.
- Incorporación de broncodilatadores de acción prolongada (LABA) en asma moderada o grave.
- Recomendaciones centradas en el manejo del asma en menores de 18 años y en el primer y segundo nivel de atención.

Desde un punto de vista crítico, si bien esta guía ofrece una estructura ordenada para el tratamiento del asma, su limitación radica en la rigidez del esquema terapéutico, sin tomar en cuenta la variabilidad individual del paciente ni los avances en el uso de terapias combinadas.

La **GINA 2024** introduce un cambio paradigmático en el tratamiento del asma, dejando atrás la monoterapia con SABA y promoviendo un enfoque basado en evidencia más actualizada. Plantea un diagnóstico basado en síntomas característicos y variabilidad del flujo aéreo. Se enfatiza en la espirometría y la medición de la fracción exhalada de óxido nítrico (FeNO) como herramientas clave en el diagnóstico diferencial y el monitoreo del control del asma.

Entre sus principales innovaciones destacan: **Vía 1:** Controlador y aliviador preferido el uso de ICS- formoterol como aliviador reduce el riesgo de exarcebaciones comparación con un SABA de alivio y es un régimen más simple.

PASOS 1-2: ICS formoterol a dosis bajas según sea necesario. PASO 3: ICS- Formoterol de mantenimiento a dosis bajas. PASO 4: ICS- formoterol de mantenimiento a dosis intermedias. PASO 5: Complemento con LAMA, refiere para evaluación del fenotipo.

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.

PASOS 1: Tome ICS siempre que tome SABA, PASO 2: ICS de mantenimiento a dosis bajas, PASO 3: ICS-LABA de mantenimiento a dosis bajas, PASO 4: ICS-LABA de mantenimiento a dosis intermedias/altas, PASO 5: Complemento con LAMA refiere para evolución del fenotipo. Desde una perspectiva analítica, GINA 2024 marca una evolución significativa en el tratamiento del asma al

adaptarse a la evidencia más reciente y priorizar la seguridad del paciente. El desplazamiento de los SABA como monoterapia es un cambio relevante, ya que estudios han demostrado que su uso exclusivo puede aumentar el riesgo de exacerbaciones graves.

La **GEMA 5.4**, Introduce una evaluación más detallada de biomarcadores inflamatorios para clasificar el tipo de inflamación predominante en el asma. Se apoya en herramientas como la espirometría, el test de broncoprovocación y la medición de eosinófilos en sangre periférica. Ofrece una visión intermedia entre la GPC 2013 y la GINA 2024. El objetivo principal del tratamiento del asma es lograr y mantener el control de la enfermedad lo antes posible, además de prevenir las exacerbaciones y la obstrucción crónica al flujo aéreo, y reducir al máximo la mortalidad.

Su enfoque se centra en:

- Mantenimiento de la clasificación del asma en niveles de gravedad, similar a la GPC 2013.
- Uso de terapia combinada desde etapas iniciales, siguiendo las recomendaciones de GINA 2024.
- Evaluación detallada del asma grave no controlada y sus respuestas subóptimas a terapias biológicas.
- Inclusión de criterios específicos para la personalización del tratamiento, basados en biomarcadores y fenotipos del paciente.

Los medicamentos de control o mantenimiento, que deben administrarse de forma continua durante periodos prolongados, incluyen glucocorticoides inhalados (GCI) o sistémicos, antagonistas de los receptores de los leucotrienos (ARLT), agonistas b2 adrenérgicos de acción prolongada (LABA), tiotropio y anticuerpos monoclonales (omalizumab, mepolizumab, reslizumab, benralizumab y dupilumab).

Los medicamentos de alivio se utilizan a demanda para tratar de forma rápida o prevenir la broncoconstricción; entre ellos se encuentran los agonistas b2 adrenérgicos de acción corta (SABA) inhalados y los anticolinérgicos de acción corta inhalados (bromuro de ipratropio). Se pueden considerar también las combinaciones budesónida/formoterol-beclometasona/formoterolo beclometasona/salbutamol, utilizadas a demanda, como medicamentos de alivio.

Desde un punto de vista crítico, GEMA 5.4 logra equilibrar los enfoques de las otras guías, integrando tanto el control de la enfermedad como la clasificación tradicional del asma. Su fortaleza radica en la descripción detallada de las terapias biológicas y en la incorporación de biomarcadores para la personalización del tratamiento, un aspecto que ni GPC 2013 ni GINA 2024 abordan con la misma profundidad.

CONCLUSIÓN

La educación del paciente con asma es un elemento básico del tratamiento, ya que reduce el riesgo de padecer una exacerbación, aumenta su calidad de vida y disminuye los costes sanitarios¹⁷⁴, por lo que forma parte indispensable del manejo integral de la enfermedad^{8,175-180}. El principal objetivo de la educación es proporcionar al paciente los conocimientos y las habilidades necesarias para mejorar su autocuidado y el cumplimiento terapéutico. Ello conlleva una mayor adhesión al tratamiento y, en consecuencia, un óptimo control de la enfermedad. A través de la educación, además, se debe potenciar el autocontrol del paciente.

El tratamiento del asma ha evolucionado considerablemente en la última década. Mientras que la **GPC 2013** representa un enfoque más tradicional y estructurado, la **GINA 2024** introduce una visión innovadora basada en la seguridad y eficacia de nuevas estrategias terapéuticas. Por su parte, la **GEMA 5.4** se posiciona como una guía intermedia que integra elementos de ambas estrategias y destaca en la personalización del tratamiento del asma grave.

Desde un análisis crítico, es evidente que las recomendaciones más actualizadas (GINA 2024 y GEMA 5.4) ofrecen una mejor aproximación basada en la evidencia y en la individualización del tratamiento. En consecuencia, los profesionales de la salud deben mantenerse informados y adaptar sus prácticas clínicas a las guías más recientes para garantizar una atención óptima a los pacientes asmáticos.