



Universidad del sureste
Medicina humana



Trabajo:
Ensayo

Nombre del alumno:
Monjaras Hidalgo Hugo de Jesús

Grado y Grupo
8 “A”

Materia
Inmunoalergias

Docente:
Dr. Espino Pérez Adrian

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de octubre del 2025

Asma exclusivo en el adulto

Introducción

El asma en el adulto sigue siendo una de las enfermedades respiratorias crónicas más prevalentes y heterogéneas en la práctica clínica. A pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos, persiste una brecha entre la evidencia y su implementación: sobreatención en crisis agudas, infradiagnóstico de formas atípicas y un manejo que no siempre individualiza el tratamiento según fenotipo, gravedad o riesgo de exacerbaciones. La actualización GINA 2024 (Global Initiative for Asthma) refuerza y reordena principios clave —diagnóstico pragmático, tratamiento antiinflamatorio universal, y uso racional del ICS-formoterol como reliver y como estrategia MART— que buscan reducir exacerbaciones, mejorar control y simplificar decisiones terapéuticas en adultos.

Epidemiología y carga clínica

El asma afecta a millones de adultos en todo el mundo con variaciones geográficas y socioeconómicas. En adultos, la enfermedad se expresa tanto en formas leves y controladas como en casos difíciles o graves que consumen recursos sanitarios y deterioran calidad de vida. Las exacerbaciones siguen siendo el principal determinante de morbilidad aguda y mortalidad relacionada con asma, y muchas de estas son prevenibles con una estrategia terapéutica adecuada centrada en la inflamación aérea. La pérdida de productividad laboral, el absentismo y el impacto psicológico (ansiedad, depresión) también configuran la dimensión global del problema.

Fisiopatología

El asma en el adulto es un síndrome inflamatorio crónico de las vías aéreas caracterizado por obstrucción variable del flujo aéreo, hiperreactividad bronquial y remisiones/exacerbaciones. La heterogeneidad es central: fenotipos Th2-alto (eosinofílico), Th2-bajo (neutrofílico o paucigranulocítico) y fenotipos relacionados con obesidad, tabaquismo, o exposiciones

ocupacionales. GINA enfatiza comprender la inflamación subyacente porque determina la respuesta a corticosteroides inhalados (ICS) y a terapias biológicas en los pacientes severos. La fisiopatología explica por qué el tratamiento debe dirigirse a la inflamación, no sólo al broncoespasmo.

Diagnóstico

GINA 2024 reitera que el diagnóstico de asma debe basarse en la triangulación entre historia clínica (síntomas respiratorios variables: sibilancias, disnea, opresión torácica, tos), evidencia de variabilidad/obstrucción del flujo aéreo y exclusión de otros diagnósticos. Un cambio importante en la 2024 es la mayor flexibilidad del algoritmo diagnóstico ante la limitada disponibilidad de espirometría en muchos entornos: se permite utilizar pruebas alternativas (p. ej. mediciones seriadas del flujo espiratorio pico, pruebas de reversibilidad cuando sea posible, o evaluación terapéutica con ICS) para aumentar la certeza diagnóstica en adultos cuando la espirometría no está disponible inmediatamente. Esta postura pretende evitar retrasos en el tratamiento antiinflamatorio.

Pruebas complementarias

Siempre que sea posible, la espirometría con broncodilatador es la prueba de elección para documentar obstrucción reversible o variable. En casos ambulatorios, los registros de flujo espiratorio pico (PEF) en días con y sin síntomas o después de un tratamiento con corticosteroides inhalados pueden aportar evidencia práctica. Las pruebas de inflamación (fEosinófilos en sangre, fracción exhalada de NO) ayudan a fenotipar y predecir respuesta a ICS/ biológicos en ciertos contextos, especialmente en asma difícil o severa.

Objetivos del tratamiento en el adulto

Los objetivos principales son: 1) reducir la mortalidad y las exacerbaciones; 2) controlar los síntomas y mantener la función pulmonar; 3) minimizar efectos adversos del tratamiento; 4) prevenir la pérdida de función pulmonar a largo plazo. GINA propone indicadores claros de control y de riesgo (exacerbaciones previas, uso de SABA, FEV1 disminuido, comorbilidades) para priorizar intervenciones intensivas.

Cambios terapéuticos clave en GINA 2024: la era del ICS-formoterol

Uno de los cambios paradigmáticos más relevantes de GINA 2024 es la firme recomendación de que todos los adultos y adolescentes con asma reciban medicación que incluya corticosteroide inhalado (ICS) —es decir, evitar el uso de agonistas β_2 de acción corta (SABA) en monoterapia— debido al mayor riesgo de exacerbaciones y mortalidad asociado al tratamiento sólo con SABA. Además, GINA promueve el uso del régimen ICS-formoterol como:

- Terapia de rescate (prn) en formas leves o intermitentes (como alternativa a SABA), y
- Estrategia "MART" (Maintenance And Reliever Therapy) en pasos superiores, donde la misma combinación ICS-formoterol se usa tanto en dosis regulares como de rescate para reducir exacerbaciones y simplificar el esquema terapéutico.

Este enfoque busca garantizar administración de antiinflamatorio en cada episodio sintomático y reducir la exposición a SABA y las exacerbaciones relacionadas.

Implicaciones prácticas del régimen ICS-formoterol

Formoterol es un β_2 -agonista de inicio rápido que permite su uso tanto en rescate como en mantenimiento, a diferencia de otros LABA como salmeterol. Por ello, la asociación ICS-formoterol puede cubrir simultáneamente broncodilatación y antiinflamación cuando se utiliza prn. En adultos con síntomas frecuentes o exacerbaciones persistentes, GINA sugiere considerar

MART con ICS-formoterol frente al régimen tradicional ICS regular + SABA de rescate, dado que MART ha demostrado menor tasa de exacerbaciones en múltiples ensayos. La implementación exige educación al paciente sobre cuándo y cómo usar el inhalador prn y la monitorización del número de dosis consumidas para evitar uso excesivo.

Manejo escalonado (Tracks y Steps)

GINA mantiene un esquema escalonado, pero en 2024 introduce aclaraciones operativas para la elección entre estrategias según disponibilidad terapéutica y perfil del paciente. Se describen “tracks” para ≥ 12 años que guían desde medidas mínimas (asesoramiento, reducción de riesgos, vacunaciones) hasta tratamiento especializado y consideración de biológicos en el paso 5. La decisión sobre escalado se basa tanto en control sintomático como en riesgo futuro.

Manejo de la exacerbación aguda en el adulto

Las exacerbaciones deben tratarse de forma rápida y proporcional al grado de severidad: oxígeno si hay hipoxemia, dosis de broncodilatadores inhalados (habitualmente agonistas β_2 de corta duración por nebulización o inhalador con cámara), y corticosteroides sistémicos tempranos cuando sea apropiado. GINA insiste en un plan de acción escrito personalizado para cada paciente que incluya indicaciones claras para intensificar tratamiento y cuándo buscar atención urgente. La prevención a largo plazo de exacerbaciones depende principalmente del uso regular de ICS o del régimen MART.

Asma difícil y asma severa

GINA 2024 distingue entre asma que parece severa por falta de control y asma realmente severa que persiste a pesar de un tratamiento optimizado. Antes de etiquetar un caso como severo, es imperativo evaluar y corregir factores modificables: adhesión terapéutica, técnica inhalatoria,

comorbilidades (rinitis, reflujo, obesidad, tabaquismo, trastornos del sueño), exposiciones ocupacionales o alérgenos, y comorbilidad psicológica. Cuando el asma es verdaderamente severa y eosinofílica o con fenotipo que respalda intervención dirigida, las terapias biológicas (anti-IgE, anti-IL5/IL5R, anti-IL4R α , etc.) deben considerarse tras evaluación especializada. GINA ofrece una guía práctica para la derivación, confirmación diagnóstica y manejo en centros con experiencia.

Comorbilidades y factores que influyen en el control

En adultos, las comorbilidades pueden amplificar síntomas y reducir eficacia del tratamiento: EPOC coexistente, rinitis alérgica, sinusitis crónica con pólipos nasales (importante por su asociación con asma tipo 2), obesidad, trastornos del sueño y ansiedad/depresión. El abordaje integral exige tratamiento simultáneo de estas condiciones, medidas de reducción de exposiciones (tabaquismo, irritantes ocupacionales) y apoyo para la adherencia terapéutica. GINA 2024 enfatiza la evaluación sistemática de comorbilidades como parte de la atención del adulto con asma.

Educación, autocuidado y plan de acción

La educación continua es piedra angular. Instruir en técnica inhalatoria, reconocimiento temprano de exacerbaciones, uso del plan de acción escrito, y la importancia del ICS aun cuando los síntomas sean leves son prioridades. GINA recomienda revisar el plan cada visita y usar medidas objetivas de control (p. ej., cuestionarios validados, monitorización PEF) cuando corresponda. La educación también debe incluir vacunaciones relevantes (influenza, COVID según guía local), y consejo sobre ejercicio y manejo de comorbilidades.

Consideraciones prácticas y desafíos en la implementación

A pesar de las recomendaciones, existen barreras: disponibilidad y coste de ICS-formoterol en algunas regiones, resistencias al cambio en prácticas clínicas tradicionales centradas en SABA,

desigual acceso a espirometría y a equipos especializados para asma severa. La adaptación local de GINA (políticas de salud, disponibilidad de fármacos, capacidad diagnóstica) es esencial. Además, es crítico fortalecer sistemas de salud para seguimiento, educación y monitorización — acciones que reducen hospitalizaciones y mortalidad en el largo plazo.

Perspectivas futuras y áreas de investigación

Quedan temas abiertos: biomarcadores accesibles y reproducibles que guíen terapias personalizadas en asma no Th2; estrategias coste-efectivas para despliegue masivo de ICS-formoterol; nuevas dianas farmacológicas; y modelos de atención que integren telemedicina y monitorización remota. La investigación en prevención primaria en adultos y en la transición del asma pediátrico al adulto también merece prioridad.

Conclusión

La edición GINA 2024 representa un avance conceptual y práctico en el manejo del asma adulto: reafirma que el tratamiento debe abordar la inflamación de forma sistemática (ICS para todos) y promueve el uso de ICS-formoterol como una herramienta para reducir exacerbaciones y simplificar la terapia. No obstante, la eficacia real de estas recomendaciones depende de su implementación contextualizada: mejorar acceso a medicamentos, educar a profesionales y pacientes, y optimizar diagnóstico y manejo de comorbilidades. En la práctica clínica del adulto, adoptar las directrices de GINA 2024 implica no sólo cambiar recetas, sino reorientar procesos asistenciales hacia una atención más personalizada, preventiva y centrada en la reducción del riesgo de exacerbaciones y la preservación de la función pulmonar a largo plazo.

Bibliografía

BioDrugs. (2024). Safety of Biological Therapies for Severe Asthma: An Analysis of Suspected Adverse Reactions Reported in the WHO Pharmacovigilance Database. BioDrugs

Rayner, D. G., Ferri, D. M., Guyatt, G. H., O'Byrne, P. M., et al. (2024). Inhaled Reliever Therapies for Asthma: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA, 2024.

Grupo Español para el Manejo del Asma (GEMA). (2024). Guía Española para el Manejo del Asma (versión 5.4). Sociedad Española de Neumología, sociedades científicas colaboradoras.

Maldonado-Ríos, V. A., Ardila-Herrera, J. C., Galicia-Sánchez, L. M., & Celis-Preciado, C. A. (2023, noviembre). Tezepelumab: una nueva opción para el tratamiento del asma grave. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Global Initiative for Asthma (GINA). (2023, julio). Guía de bolsillo para el manejo y la prevención del asma: versión en español (Pocket Guide, actualización 2024)