



TEMA:
ENSAYO ASMA EN EL ADULTO

MATERIA:
INMUNOALERGIAS

ALUMNA:
DANIELA ELIZABETH CARBAJAL DE LEÓN

GRADO Y GRUPO:
OCTAVO A

DOCENTE:
DR. ADRIAN ESPINO PEREZ

Introducción

El asma es una de las enfermedades respiratorias crónicas más relevantes a nivel global, no solo por su elevada frecuencia, sino también por el impacto que genera en la salud pública. Según la Global Initiative for Asthma (GINA, 2024), cerca de 300 millones de personas viven con esta afección en todo el mundo, provocando alrededor de mil muertes cada día, en su mayoría prevenibles. Su presencia afecta de forma considerable el desempeño escolar, laboral y social de los pacientes, representando además una importante carga económica para los sistemas de salud.

En la población adulta, el asma constituye un reto diagnóstico y terapéutico debido a su comportamiento heterogéneo, la diversidad de sus fenotipos y la necesidad de adaptar las estrategias de tratamiento a cada individuo. Aunque existen terapias eficaces y guías internacionales actualizadas, aún persisten desigualdades en el acceso a la atención, el uso adecuado de los medicamentos inhalados y la adherencia al tratamiento, especialmente en regiones con limitados recursos. La guía GINA 2024 subraya la importancia de un abordaje integral basado en la evidencia científica, orientado al control de los síntomas, la prevención de las exacerbaciones y la participación activa del paciente en el manejo de su enfermedad.

El propósito de este ensayo es examinar el asma en el adulto a partir de las recomendaciones de la guía GINA 2024, destacando su relevancia como problema de salud pública, los criterios diagnósticos más actuales y las estrategias terapéuticas que buscan mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de las personas afectadas.

Abordaje diagnóstico y terapéutico del asma de acuerdo con las guías GINA (Global Initiative for Asthma)

El asma se define, según la Global Initiative for Asthma (GINA, 2024), como una enfermedad heterogénea caracterizada generalmente por inflamación crónica de las vías respiratorias, que se manifiesta clínicamente por síntomas respiratorios variables como sibilancias, disnea, opresión torácica y tos, los cuales fluctúan en frecuencia e intensidad y se asocian a una limitación variable del flujo aéreo espiratorio. Esta variabilidad distingue al asma de otras enfermedades respiratorias crónicas y puede presentarse de manera intermitente o persistente según la gravedad y el control del paciente.

Desde el punto de vista fisiopatológico, el asma se origina por una inflamación crónica de la mucosa bronquial, en la que participan múltiples células y mediadores inflamatorios. Entre los principales se encuentran los linfocitos T, los eosinófilos, los mastocitos y una serie de citocinas proinflamatorias (como IL-4, IL-5, IL-13), que promueven la hiperreactividad bronquial y el engrosamiento de la pared de las vías aéreas. Esta respuesta inflamatoria produce obstrucción al flujo aéreo, generalmente reversible de forma espontánea o tras el uso de broncodilatadores, pero que puede volverse persistente con el tiempo.

En los pacientes adultos, la fisiopatología puede diferir según el fenotipo de la enfermedad. Algunos presentan un perfil alérgico (tipo 2 alto) con predominio eosinofílico y buena respuesta a corticosteroides inhalados, mientras que otros muestran fenotipos no alérgicos o neutrofílicos, en los cuales la inflamación es menos sensible a los esteroides. Además, factores genéticos, ambientales y ocupacionales contribuyen al inicio y progresión de la enfermedad, incluyendo la exposición a alérgenos, humo de tabaco, contaminación ambiental y agentes irritantes laborales.

En conjunto, el asma representa un proceso inflamatorio complejo en el que confluyen mecanismos inmunológicos, estructurales y ambientales, que generan los síntomas característicos y la variabilidad clínica observada. Comprender su fisiopatología es esencial para establecer estrategias terapéuticas personalizadas, como propone la guía GINA 2024, orientadas al control de la inflamación y la reducción del riesgo de exacerbaciones.

De acuerdo con la Global Initiative for Asthma (GINA, 2024), el diagnóstico de asma se establece con base en dos elementos fundamentales:

Abordaje diagnóstico y terapéutico del asma de acuerdo con las guías GINA (Global Initiative for Asthma)

- Historia clínica compatible, caracterizada por la presencia de síntomas respiratorios variables, como sibilancias, disnea, tos o sensación de opresión torácica, que fluctúan en intensidad y frecuencia y suelen empeorar durante la noche, con el ejercicio, la exposición a alérgenos o irritantes, o ante infecciones virales.
- Evidencia objetiva de limitación variable del flujo aéreo, demostrada mediante pruebas de función pulmonar, especialmente la espirometría. El hallazgo característico es un aumento del $FEV_1 \geq 12\%$ y ≥ 200 mL tras la administración de un broncodilatador (prueba de reversibilidad positiva).

Cuando la espirometría no está disponible, la GINA recomienda el uso del flujo espiratorio máximo (PEF), buscando una variabilidad diaria superior al 20%, lo cual también apoya el diagnóstico. La confirmación debe realizarse antes de iniciar tratamiento con corticosteroides inhalados (ICS), ya que el uso de estos puede normalizar los resultados y dificultar la verificación posterior.

Así, el asma se clasifica retrospectivamente en:

- Asma leve: controlada con bajas dosis de corticosteroides inhalados (ICS) combinados con formoterol “a demanda” o de mantenimiento.
- Asma moderada: requiere dosis bajas o medias de ICS combinadas con broncodilatadores de acción prolongada (LABA).
- Asma grave: necesita dosis altas de ICS/LABA o tratamientos biológicos para mantener el control, o persiste sintomatología a pesar del tratamiento adecuado (denominada asma difícil de tratar o severa).

GINA evalúa el control del asma a partir de dos dimensiones complementarias:

1. Control de síntomas actuales, valorado por la frecuencia y severidad de los síntomas en las últimas cuatro semanas, mediante preguntas específicas:

- ¿Ha presentado síntomas diurnos más de dos veces por semana?
- ¿Ha tenido despertares nocturnos por asma?
- ¿Ha necesitado el inhalador de rescate más de dos veces por semana?
- ¿Ha tenido alguna limitación en sus actividades diarias por el asma?

El resultado se clasifica como:

- Asma bien controlada: ninguna respuesta afirmativa.
- Parcialmente controlada: 1–2 respuestas afirmativas.
- No controlada: 3–4 respuestas afirmativas.

Abordaje diagnóstico y terapéutico del asma de acuerdo con las guías GINA (Global Initiative for Asthma)

1. Control del riesgo futuro, que incluye la probabilidad de exacerbaciones graves, deterioro de la función pulmonar o efectos adversos por medicación. Los factores de riesgo más importantes son el mal apego terapéutico, el uso frecuente de broncodilatadores de acción corta (SABA), la exposición al tabaco o a alérgenos, y las comorbilidades respiratorias o psicológicas.

El enfoque actual de GINA busca lograr un control clínico completo y sostenido, reduciendo tanto los síntomas como el riesgo de exacerbaciones y la pérdida de función pulmonar a largo plazo.

GINA propone dos vías o “tracks” de tratamiento para adultos y adolescentes:

Pasos del tratamiento (Track 1):

- Paso 1-2:
 - Uso de bajas dosis de ICS-formoterol “a demanda” como tratamiento único, tanto para aliviar los síntomas como para controlarlos.

(Ejemplo: budesonida-formoterol 200/6 mcg según necesidad).

- Paso 3:
 - Mantenimiento y alivio (MART) con bajas dosis de ICS-formoterol, es decir, se utiliza el mismo inhalador para el control diario y para el alivio de síntomas.
- Paso 4:
 - MART con dosis medias de ICS-formoterol. Se indica cuando el asma no está controlada con el paso anterior, pese a buena adherencia y técnica inhalatoria adecuada.
- Paso 5:
 - Terapias avanzadas: añadir tratamientos biológicos (como anti-IgE, anti-IL5, anti-IL5R o anti-IL4R) o un antagonista muscarínico de acción prolongada (LAMA). En algunos casos, se utilizan cursos cortos de corticosteroides orales, aunque se recomienda evitarlos de forma prolongada por sus efectos adversos.

Track 2 (vía alternativa): uso de SABA como broncodilatador de rescate

- Paso 1: ICS en dosis bajas tomado cada vez que se use el SABA, para asegurar la exposición antiinflamatoria.
- Paso 2: ICS diario en dosis baja más SABA según necesidad.
- Paso 3: Baja dosis de ICS/LABA de mantenimiento más SABA de rescate.
- Paso 4: Dosis medias o altas de ICS/LABA, manteniendo el SABA como medicación de alivio.
- Paso 5: Igual que en Track 1, se consideran biológicos o LAMA como terapia adicional en asma grave.

Abordaje diagnóstico y terapéutico del asma de acuerdo con las guías GINA (Global Initiative for Asthma)

El seguimiento del paciente asmático debe ser individualizado, planificado y constante. GINA recomienda realizar una revisión médica cada 1 a 3 meses después de iniciar o modificar el tratamiento, y posteriormente cada 3 a 12 meses según la estabilidad del control. Después de una exacerbación, el control debe efectuarse en las siguientes 2 a 4 semanas.

Durante cada visita, el profesional de salud debe:

- Evaluar el grado de control de los síntomas y el riesgo de exacerbaciones.
- Verificar la técnica inhalatoria correcta, pues los errores en su uso son una causa frecuente de mal control.
- Comprobar la adherencia al tratamiento, abordando barreras económicas, culturales o psicológicas.
- Revisar la presencia de comorbilidades (rinitis, obesidad, ansiedad, reflujo gastroesofágico, tabaquismo).
- Ajustar el tratamiento de manera escalonada o desescalonada, según la respuesta clínica.

El seguimiento también debe incluir el monitoreo del flujo espiratorio máximo (PEF) en pacientes con asma moderada o grave, lo que permite identificar variaciones en el control y detectar exacerbaciones tempranas.

Conclusión

El asma en el adulto continúa siendo un problema prioritario de salud pública a nivel mundial, tanto por su alta prevalencia como por el impacto que genera en la morbilidad, la mortalidad y los costos sanitarios. La Global Initiative for Asthma (GINA, 2024) ofrece un marco actualizado, basado en la evidencia científica, que permite abordar la enfermedad desde una perspectiva integral, abarcando la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la educación del paciente. Entre los aspectos más relevantes se destaca que el asma es una enfermedad inflamatoria crónica y heterogénea, con síntomas respiratorios variables y una obstrucción reversible del flujo aéreo. Su diagnóstico requiere correlacionar la clínica con pruebas funcionales, como la espirometría, para demostrar la variabilidad del flujo respiratorio. La clasificación actual ya no se centra únicamente en la gravedad, sino en el nivel de tratamiento necesario para alcanzar el control, lo que permite un enfoque más dinámico y personalizado. El tratamiento escalonado propuesto por GINA representa un avance significativo, especialmente con la introducción de la vía preferida (Track 1) que combina corticosteroides inhalados con formoterol tanto para mantenimiento como para alivio, reduciendo el riesgo de exacerbaciones graves. Este modelo enfatiza la importancia de iniciar terapia antiinflamatoria desde las etapas más tempranas, evitando el uso exclusivo de broncodilatadores de acción corta. Asimismo, la guía subraya que el éxito terapéutico depende del seguimiento continuo, la revisión de la técnica inhalatoria y la educación del paciente, pilares indispensables para garantizar adherencia y control a largo plazo.

Desde una perspectiva crítica, persisten brechas importantes en la implementación de las recomendaciones GINA, especialmente en países con recursos limitados, donde el acceso a medicamentos de calidad y a servicios especializados sigue siendo insuficiente. Además, aún se requiere fortalecer la capacitación del personal sanitario en el diagnóstico oportuno, el manejo de exacerbaciones y la educación del paciente, aspectos que determinan la efectividad del tratamiento.

En conclusión, el manejo del asma en el adulto requiere un enfoque multidimensional, colaborativo y centrado en el paciente, donde la educación, la prevención y el acceso equitativo a tratamientos efectivos sean la base para reducir la carga global de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.

Bibliografía

- Global Initiative for Asthma. (2024). Global strategy for asthma management and prevention (2024 update). GINA
- Brau Tarrida, A., Cabera Pérez, B., & Fernández Duart, R. (2023). Asma en el adulto. ¿Qué hay de nuevo? FMC. Formación Médica Continuada en Atención Primaria.
- Álvarez-Gutiérrez, F. J., Blanco-Aparicio, M., Casas-Maldonado, F., Plaza, V., González-Barcala, F. J., Carretero-Gracia, J. Á., Castilla-Martínez, M., Cisneros, C., Díaz-Pérez, D., Domingo-Ribas, C., Martínez-Moragón, E., Muñoz, X., Padilla-Galo, A., Perpiñá-Tordera, M., & Soto-Campos, G. (2022). Documento de consenso de asma grave en adultos. Actualización 2022. Open Respiratory Archives
- Lugo González, I. V., Guillén Díaz Barriga, C., & Reynoso Erazo, L. (2024). Tratamiento cognitivo-conductual en adultos con asma: Una revisión en México. Revista de Medicina e Investigación Universidad Autónoma del Estado de México,
- Asociacion medica de mexico (2024). Asma grave: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Revista Alergia México