

Asma

El asma se caracteriza por episodios recurrentes de sibilancias, dificultad respiratoria, opresión torácica y tos, especialmente nocturna o durante la madrugada.

Es un trastorno crónico inflamatorio de las vías aéreas. Estas desarrollan un evento conocido como hiperreactividad, caracterizado por obstrucción al flujo de aire (broncoconstricción, tapones de moco e inflamación).

Entre los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de asma se incluyen la exposición a alérgenos, exposición ocupacional a diferentes químicos, infecciones respiratorias virales, ejercicio, estados de ánimo, medicamentos.

El asma usualmente se puede diagnosticar a partir de la sintomatología y de la historia médica del paciente.

- Sibilancias
- Tos que empeora en la noche
- Sibilancias recurrentes
- Dificultad respiratoria recurrente
- Opresión del pecho recurrente

Estos síntomas generalmente ocurren o empeoran durante la noche, también con los cambios de estación. Por lo general asocian antecedentes de enfermedad atópica.

Las pruebas de función pulmonar proveen información acerca de la severidad, reversibilidad y variabilidad de la limitación al flujo de aire. Ayuda a confirmar el diagnóstico en mayores de 5 años.

La espirometría es el método de preferencia para medir la limitación al flujo de aire y su reversibilidad para establecer el diagnóstico de asma.

Un aumento del 12% o más, del FEV₁ post administración de broncodilatadores indica reversibilidad a la limitación del flujo de aire.

El Pico Flujo Espiratorio (PEF) puede ser importante tanto para el diagnóstico como para el monitoreo del asma.

Una mejora en 60L/min o > 20% del PEF prebroncodilatador, luego de utilizar un broncodilatador inhalado, o una variación diurna en el PFE de más de un 20% son sugestivas del diagnóstico de asma.

La meta en el cuidado del paciente asmático es lograr y mantener un adecuado control de las manifestaciones clínicas de la enfermedad por períodos prolongados.

Características	Controlado (Todos)	Parcialmente controlado (Cualquiera presente en la última semana)	No controlado
Síntomas diarios	No (2 o menos a la semana)	Más de 2 veces a la semana	Tres o más características del asma parcialmente controlada
Limitación de actividades	No	Cualquiera	
Síntomas nocturnos que lo despiertan	No	Cualquiera	
Necesidad de medicación de rescate	No (2 o menos a la semana)	Más de 2 veces a la semana	
Función pulmonar PEF/FEV ₁	Normal	< 80% del valor predictivo	

Las características que se asocian con mayor riesgo de eventos adversos en el futuro son: mal

control clínico, exacerbaciones frecuentes en el último año, ingreso a una unidad de cuidados intensivos por asma, FEV₁ disminuido, exposición al humo de cigarro, alta dosis de medicación.

Preferiblemente los pacientes deberían ser valorados cada mes o tres meses luego de la primera valoración. Luego de una exacerbación, el seguimiento debería ser en 15 días o un mes después.

Si el asma no está controlada con el tratamiento. Habría que avanzar en los pasos del tratamiento. La mejoría se notará generalmente al cabo de un mes. Siempre revisar la técnica de administración y factores de riesgo asociados.

Si el asma está parcialmente controlada con el tratamiento. Habría que valorar si avanzar en los pasos del tratamiento, dependiendo si existen otras opciones disponibles, seguras y la satisfacción del paciente con el control actual.

Si el asma está controlada con el tratamiento. Durante por lo menos 3 meses, se podría disminuir lentamente en los pasos del tratamiento. La meta es lograr disminuir el tratamiento hasta alcanzar el mínimo con el que el paciente se mantenga controlado.