

S10 Asma bronquial

Mario Inguiana A

Definición: El asma es una enfermedad pulmonar crónica que cursa con las siguientes características: -obstrucción bronquial que es reversible espontáneamente o con tratamiento, -inflamación en las vías aéreas, -hiperreactividad bronquial a una gran variedad de estímulos.

Metas para un buen manejo del asma: Alcanzar y mantener el control total de los síntomas. Prevenir las exacerbaciones (crisis) de asma. Mantener las pruebas de función pulmonar lo más cerca de lo normal. Mantener una actividad normal, incluyendo ejercicio. Evitar efectos secundarios de medicamentos antiastmáticos. Prevenir el desarrollo de una obstrucción bronquial irreversible. Prevenir la mortalidad por asma.

Manejo del asma por zonas para el paciente

Zona verde: Indica asma bajo control. Pef 80-100% del predicho o mejor personal con < 20% de variabilidad. No hay o solamente se presentan síntomas mínimos cuando se realizan actividades normales, durante el ejercicio o por la noche.

Zona amarilla: Indica precaución. Pef 50-80% del predicho o del mejor personal con variabilidad 20-30%. Hay síntomas nocturnos de asma, tos, sibilancias, apretazón de pecho, ya sea en reposo o con actividad. Estar en zona amarilla indica una de las siguientes probabilidades:

Una exacerbación aguda (crisis) que puede estar presente por lo que un aumento temporal de la medicación es necesario: *Aumento de beta 2 agonistas inhalados y posible uso de corticoides (ver tratamiento por severidades).

*El deterioro de asma se caracteriza por una gradual reducción de PEF que no se mantiene en cifras normales a pesar de los beta 2 agonistas. Esto indica la necesidad de incrementar el tratamiento médico.

*Se recomiendan cursos cortos de esteroides (30-60mg) hasta que el PEF regrese a zona verde. En otros casos se aumenta el esteroide inhalado.

*Frecuentes fluctuaciones a la zona amarilla puede indicar que el asma no está bajo control y que la terapia de la zona verde hay que aumentarla.

Zona roja: Significa alerta médica. PEF está por debajo del 50% del predicho o del mejor personal. El paciente tiene síntomas de reposo o interfiere con sus actividades. Los betas 2 agonistas deben darse de inmediato. Si el PEF sigue en el 50% se debe acudir a emergencias. Entrar en la zona roja refleja falla en el tratamiento de la zona amarilla.

Clasificación del asma con base en su severidad clínica:

Leve intermitente: características clínicas antes del tratamiento: Síntomas no prolongados < de 1 vez por semana, síntomas nocturnos < de 2 veces por mes, función pulmonar: PEF > 80% del predicho o del mejor personal, PEF con variabilidad < 20%, PEF normal entre los ataques.

Leve persistente: características clínicas antes del tratamiento: síntomas no prolongados > de 1 vez por semana pero < de 1 vez al día, síntomas nocturnos > de dos veces por mes. Función pulmonar: PEF > 80% del predicho o del mejor personal, PEF con variabilidad 20-30%, PEF normal después de broncodilatadores.

Moderada persistente: características clínicas antes del tratamiento: síntomas diarios ataques afectan su actividad, síntomas de asma nocturna > 1 vez por semana, los síntomas requieren del uso de beta 2 agonistas casi todos los días. Función pulmonar: PEF > 60% - < 80% del predicho o del mejor personal, PEF variabilidad > 30%.

Severa persistente. Características clínicas antes del tratamiento: actividad física limitada, síntomas continuos, síntomas nocturnos frecuentes. Función pulmonar: PEF de < 60% del predicho o del mejor personal, PEF variabilidad > 30%, PEF anormal post broncodilatadores.

Tratamiento

Asma leve intermitente: preventivo a largo plazo; no es necesario. Alivio rápido: beta 2 de corta duración p.r.n. pero menos de una vez por semana.

Asma leve persistente: preventivo a largo plazo: medicación diaria, corticoides inhalados 170-500-mcq o Intal o nedrocromil, teofilina de liberación lenta, para síntomas nocturnos beta 2 de larga duración inhalados, bloqueador de leucotrienos. Alivio rápido: beta 2 de corta duración prn, no exceder 3-4 inhalaciones por día.

Moderada persistente: preventivo a largo plazo: medicación diaria: beclometasona inhalada 500-840 mcq, beta 2 de larga duración inhalado, Teofilina o beta 2 tabs. de larga duración v.o. Alivio rápido: beta 2 de corta, duración prn no exceder 3-4 veces en un día.

Severa persistente: Preventivo a largo plazo: (medicación diaria) beclometasona inhalada 840 mcq o más, beta 2 inhalado de larga duración o teofilina o beta 2 tabs. de larga duración v.o., esteroides tabletas v.o. Alivio rápido: beta 2 de corta duración.

"Agregar antibióticos si hay evidencia de infección bacteriana. Si no hay respuesta se debe hospitalizar".