

INMUNO



aprende

ASMA



#INMUNOaprende



@INMUNOaprende



ÍNDICE DE CONTENIDOS

01

Definición

02

Epidemiología y factores de riesgo

03

Fisiopatología

04

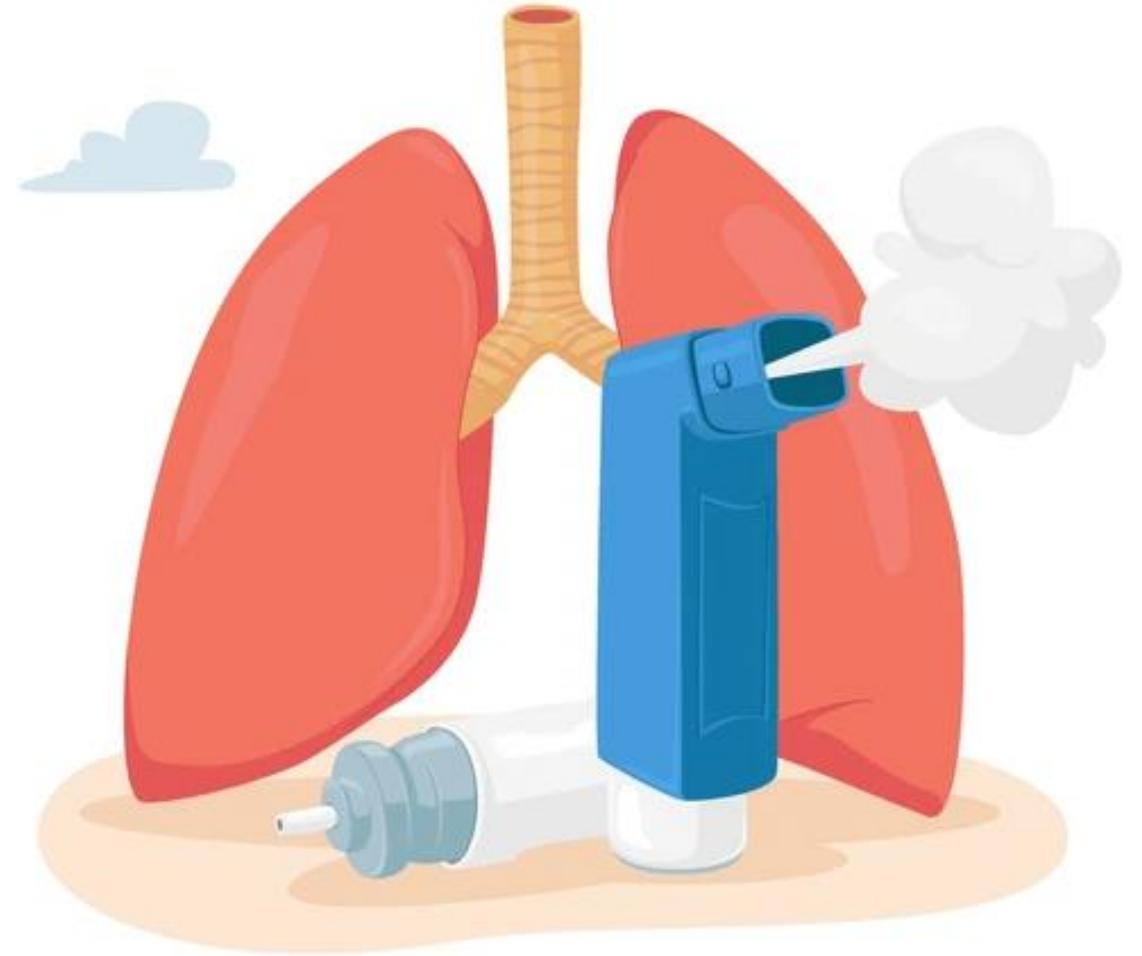
Abordaje diagnóstico

05

Manejo

06

Seguimiento



INTRODUCCIÓN

DEFINICIÓN

Enfermedad heterogénea, usualmente caracterizada por **inflamación crónica de la vía aérea**. Se define por la presencia de síntomas respiratorios como:

Sibilancias

Opresión en el pecho

Tos

Respiración entrecortada



EPIDEMIOLOGIA

- Afecta a más de 300 millones de personas.
- Mayo prevalencia en **países desarrollados**.
- Últimas investigaciones se han centrado en:

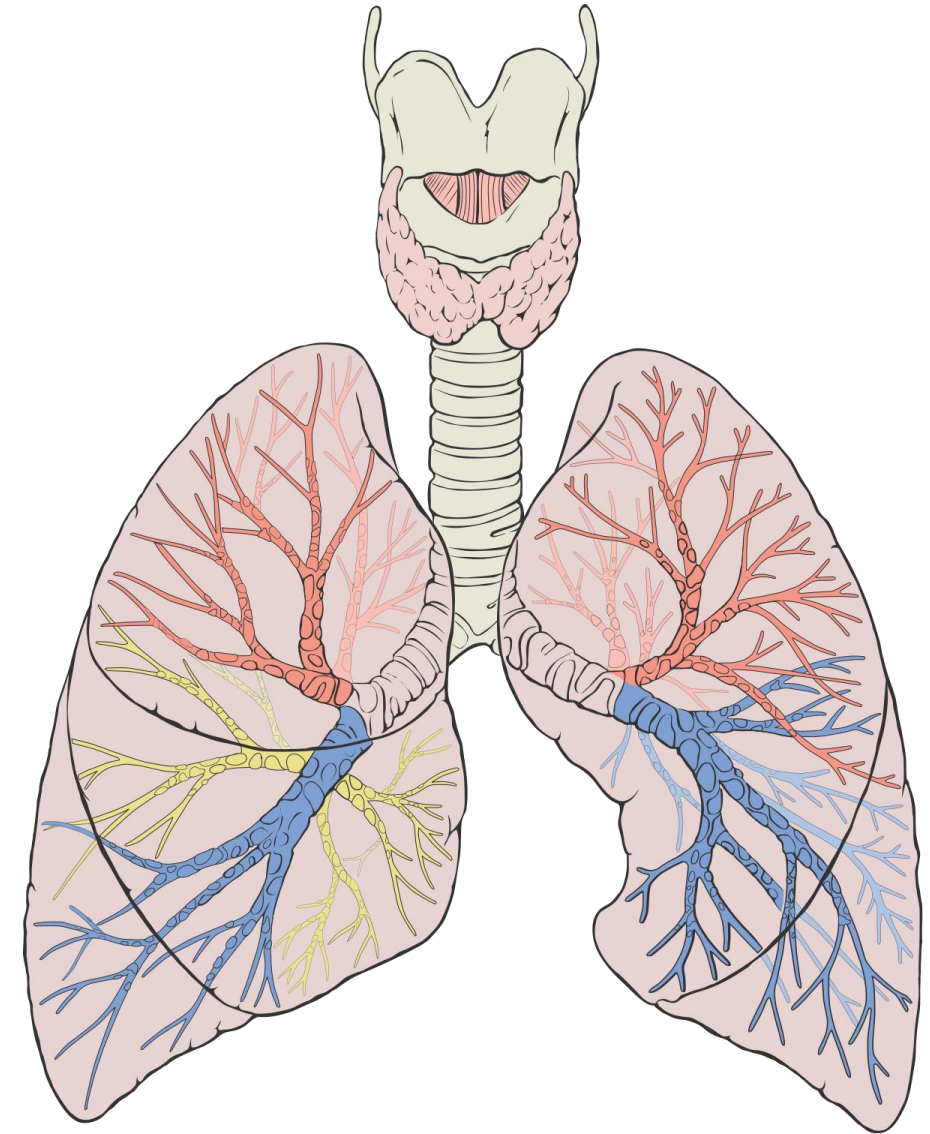
- ✓ Cambios de la **dieta** durante **embarazo**
- ✓ **Microbiota** intestinal y respiratoria
- ✓ Prematuridad
- ✓ Uso de **paracetamol** en el embarazo



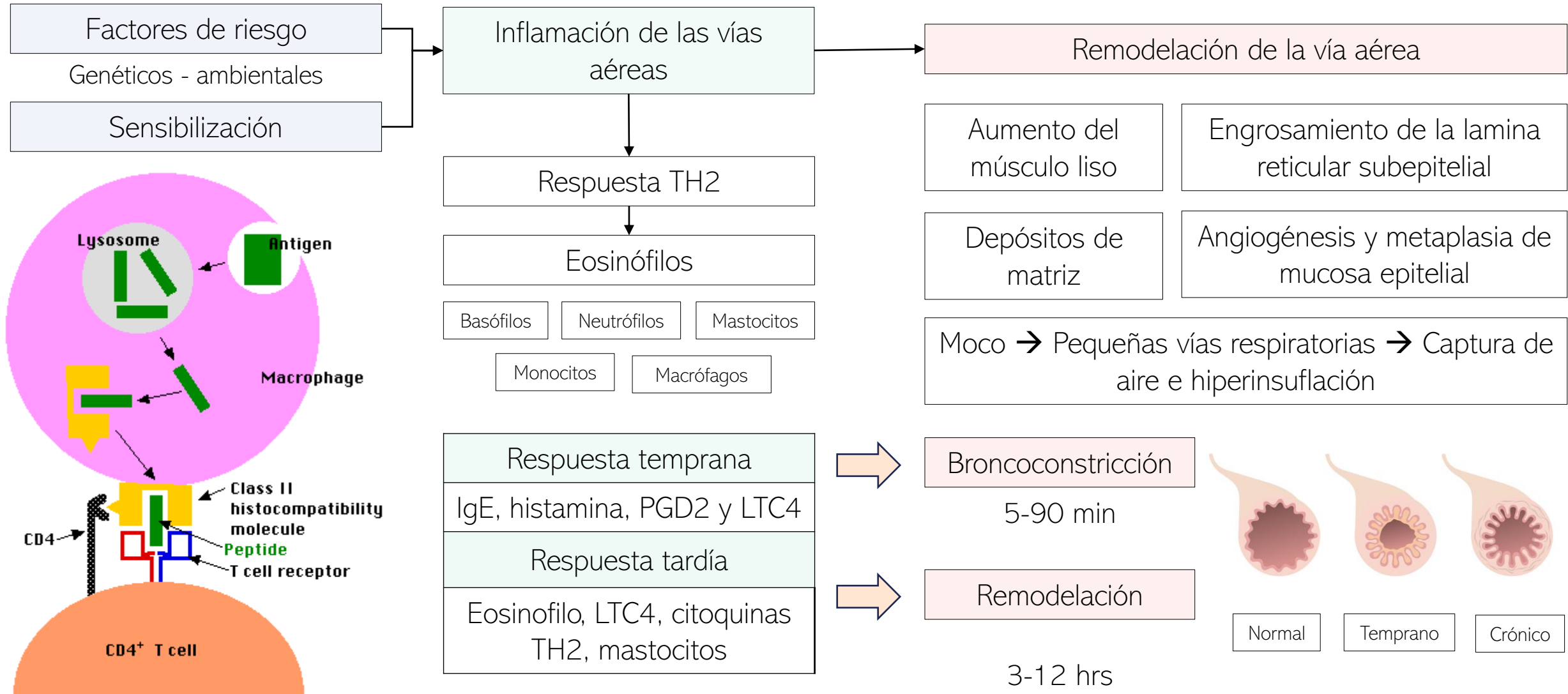
INTRODUCCIÓN

FACTORES DE RIESGO

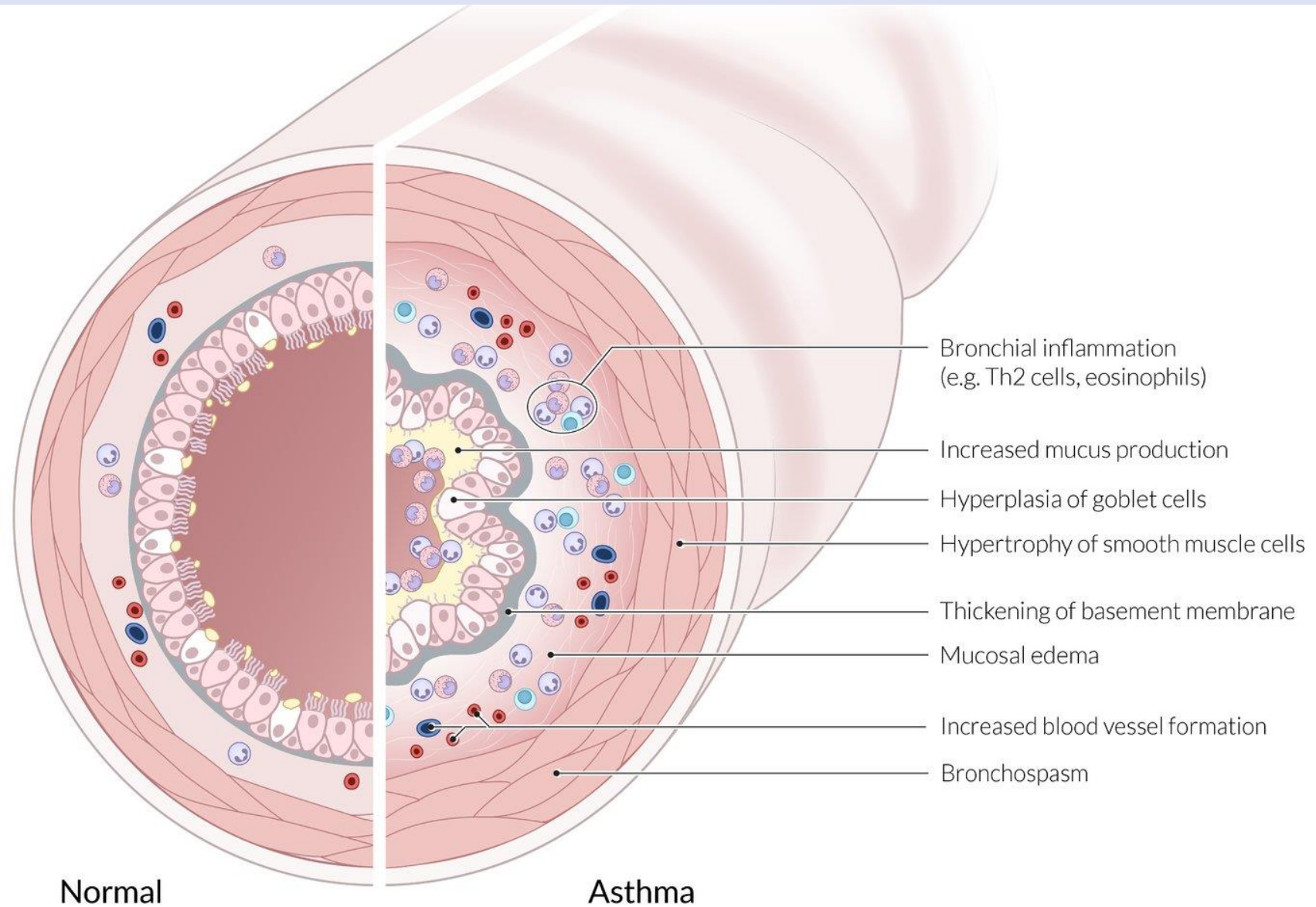
Edad	<ul style="list-style-type: none">• 50% de los niños a los 3 años
Sexo	<ul style="list-style-type: none">• Mas comun en niños• Se invierte en la adolescencia y adultez
Alergenos ambientales	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilización a alergenos en edad temprana• Acaros del polvo
Infecciones virales	<ul style="list-style-type: none">• Rinovirus y VSR (causa mas frecuente de exacerbaciones)
Polución	<ul style="list-style-type: none">• CO2, N, O3, compuestos orgánicos volátiles, las partículas (PM10 y PM2.5)
Otros	<ul style="list-style-type: none">• Tabaco, obesidad



FISIOPATOLOGIA



FISIOPATOLOGIA



FENOTIPOS DEL ASMA

Asma alérgica

- Fenotipo más fácil de reconocer
- Inicio en la **infancia** y con antecedente de **atopia familiar**

Asma no alérgica

- No hay respuesta alérgica
- **Neutrófilos** o pocas células inflamatorias (paucigranulocítica)

Asma de inicio tardío

- Suele no ser alérgica
- **Difícil control**
- Indagar por asma **ocupacional**

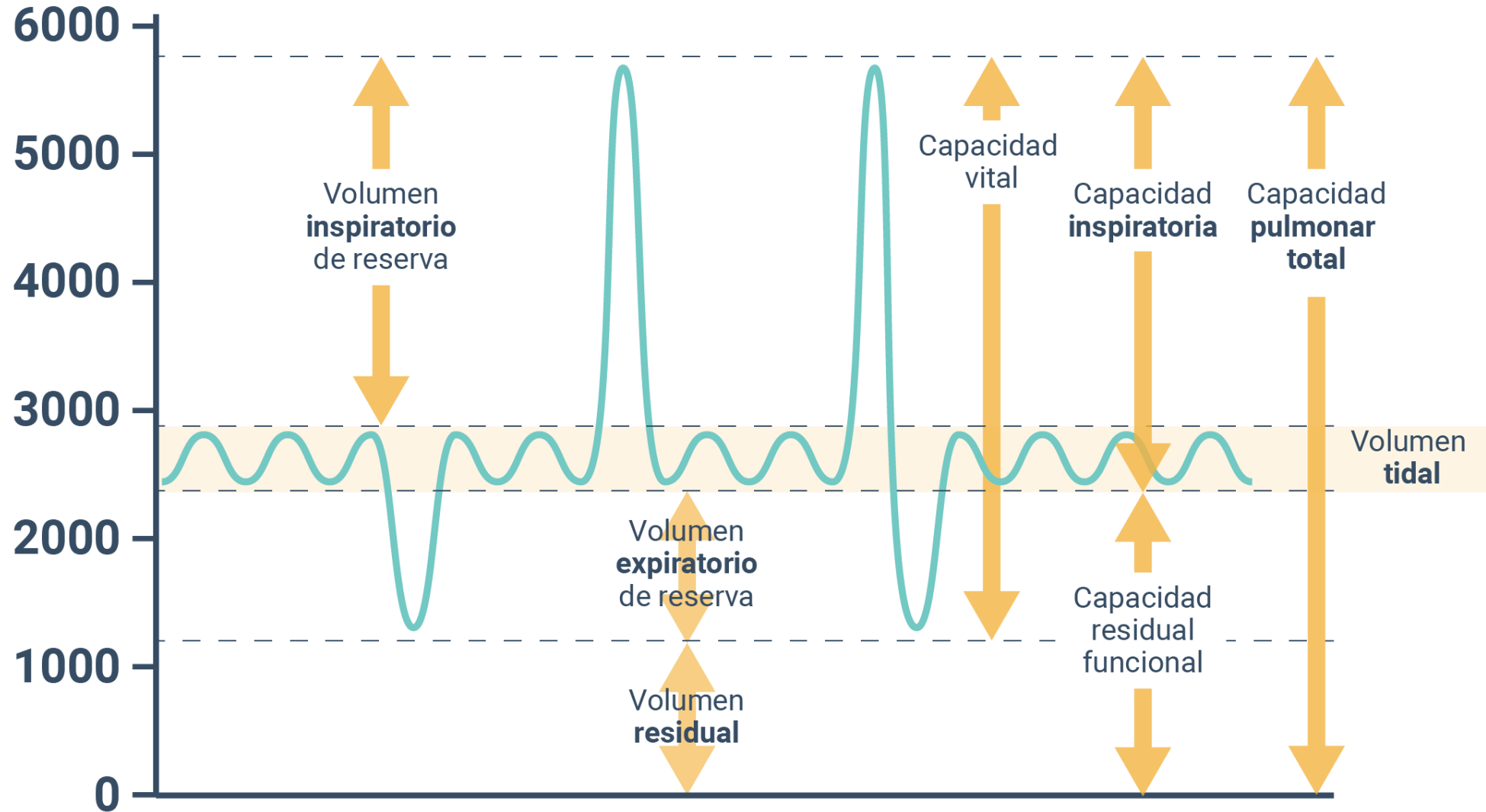
Asma con limitación persistente del flujo de aire

- **Larga evolución**
- Incompletamente reversible
- **Remodelación** de la vía aérea

Asma con obesidad

- Síntomas respiratorios prominentes
- **Poca inflamación eosinofílica**

VOLUMENES PULMONARES Y ESPIROMETRIA



ESPIROMETRIA

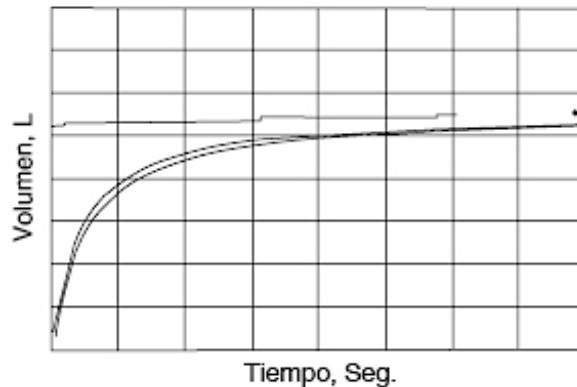
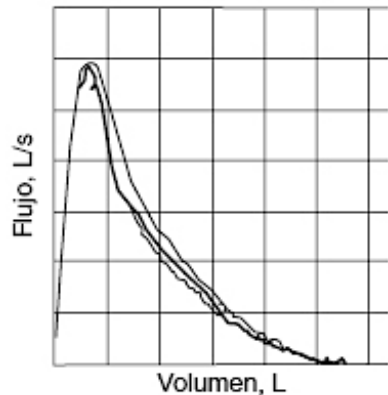
REPORTE ESPIROMÉTRICO

Espirometría forzada

Nombre: completo del paciente Fecha de nacimiento: 1994-04-25 Edad: 21 años
 Sexo: masculino Estatura: 174 cm Peso: 82 kg
 Fecha del estudio: 2015-06-11 Predicho: NHANES III Técnico: LGGR
 Fecha de calibración: 2015-05-11 Origen étnico: hispano

	Pred	LLN	Mejor prueba	1	2	3	% Pred
FVC (L)	5.37	4.49	5.54	5.54	5.48	5.45	103
FEV ₁ (L)	4.59	3.85	4.99	4.97	4.99	4.93	109
FEV ₁ /FVC	0.85	0.76	0.9	0.89	0.91	0.90	105
PEF (L/s)	10.1	7.55	12.5	12.5	10.9	11.5	124
FET	-	-	8	7.9	8	7.8	-
VExt	-	-	0.08	0.08	0.05	0.09	-
EOTV	-	-	0.02	0.01	0.01	0.02	-

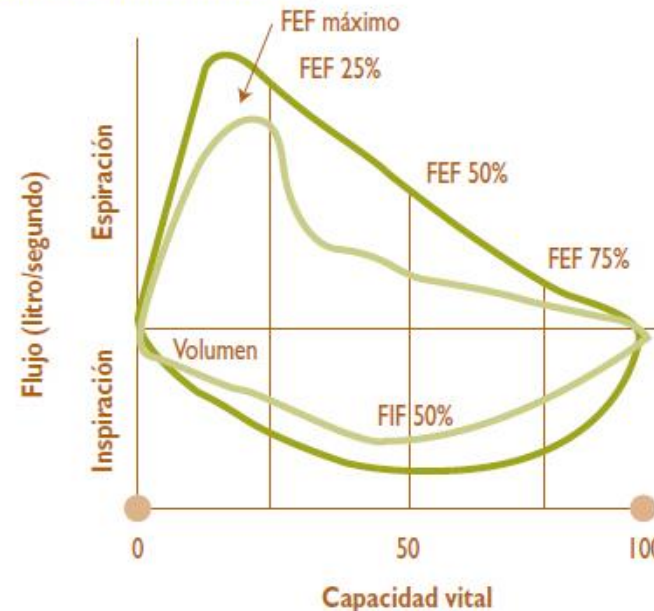
Repetibilidad: FVC: 60 mL y FEV₁: 20 mL. Calidad de espirometría: A.



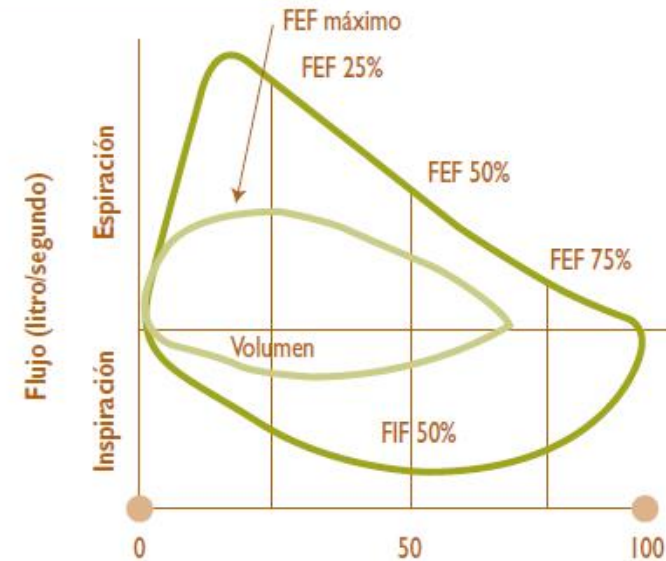
Prueba de **función pulmonar** que mide el volumen de aire exhalado en puntos de tiempo específicos durante una **exhalación contundente** y completa después de una **inhalación máxima**.

Patrones espirométricos

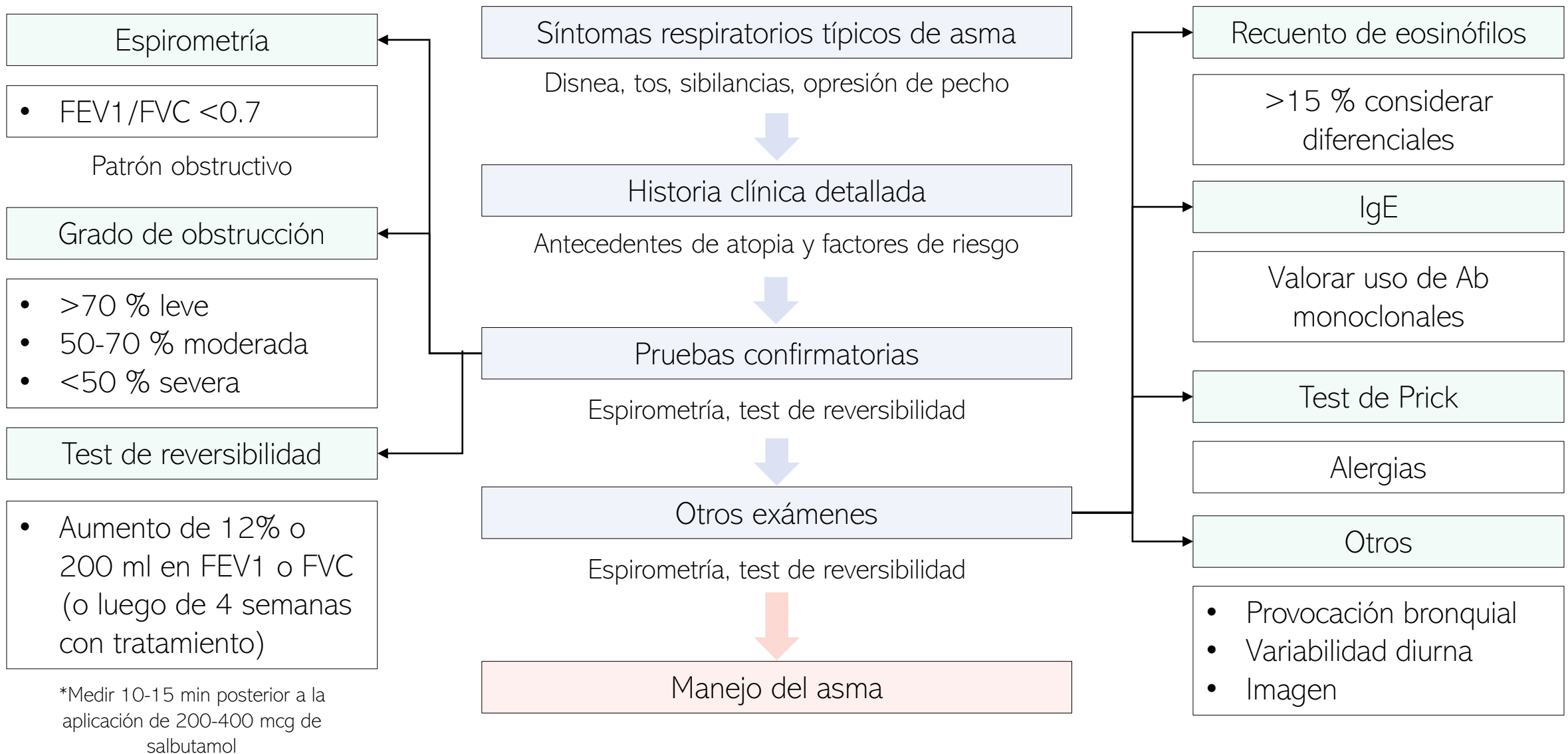
PATRÓN OBSTRUCTIVO



PATRÓN RESTRICTIVO



ABORDAJE DIAGNÓSTICO



MANEJO

Dx confirmado, control de síntomas y FR, educación del px, metas.

Algoritmo 1

- ☐ Control y **rescate** con ICS-formoterol
- ☐ Reduce el riesgo de exacerbación comparado con usar SABA de rescate (efecto antiinflamatorio)
- ☐ Régimen simple
- ☐ Terapia **SMART**

Menos de 4-5 días con síntomas

Paso 1-2

Dosis baja de ICS-formoterol a necesidad

Síntomas la mayoría de los días, despertares 1 o más v/semana por asma

Paso 3

Dosis baja de mantenimiento ICS-formoterol

Síntomas diarios, despertares 1 o más v/semana por asma y baja función pulmonar

Paso 4

Dosis media de mantenimiento ICS-formoterol

Asma severa no controlada

Paso 5

LAMA, referir para evaluar fenotipo, ICS-formoterol altas dosis

Rescates: formoterol-ICS dosis bajas, a necesidad

Algoritmo 2

- ☐ Rescate con SABA o ICS-SABA
- ☐ Verificar que el paciente se apegue al tratamiento de control

Síntomas <2/mes

Paso 1

ICS con cada rescate

Síntomas 2 o mas v/semana pero <4-5 días

Paso 2

Dosis baja de mantenimiento ICS

Síntomas la mayoría de los días, despertares 1 o más v/semana por asma

Paso 3

Dosis baja de mantenimiento ICS-LABA

Síntomas diarios, despertares 1 o más v/semana por asma y baja función pulmonar

Paso 4

Dosis media/altas de mantenimiento ICS-LABA

Asma severa no controlada

Paso 5

LAMA, referir para evaluar fenotipo, ICS-LABA altas dosis

Rescates: SABA, a necesidad

MANEJO

Dosis diaria de fármacos (ICS solos o en combinación con LABA)			
Adultos y adolescentes >12 años			
ICS o combinación	Baja	Media	Alta
Beclometasona (IDM, partícula estandar, HFA)	200-500	>500-1000	>1000
Beclometasona dipropionato (DPI, IDM, partícula extrafina, HFA)	100-200	>200-400	>400
Budesonida (DPI, IDM, partícula estandar, HFA)	200-400	>400-800	>800
Ciclesonida (IDM, partícula extrafina, HFA)	80-160	>160-320	>800
Fluticasona furoato (DPI)	100		200
Fluticasona propionato (DPI)	100-250	>250-500	>500
Fluticasona propionato (IDM, partícula estandar, HFA)	100-250	>250-500	>500
Mometasona furoato (DPI)	Ver información del producto		
Mometasona furoato (IDM, partícula estandar, HFA)	200-400		>400

SEGUIMIENTO Y CONTROL

SEGUIMIENTO

- ☐ De forma inicial citar cada 1-3 meses
- ☐ Una vez estabilizados, evaluar **función pulmonar** cada 3-12 meses
- ☐ Posteriormente cada 1-2 años

Educación continua del paciente

Volver a estadificar si es necesario

SEVERIDAD DEL ASMA

Grave

No controlada a pesar del tratamiento con altas dosis de ICS-LABA o que requiera altas dosis de los mismos para evitar descontrol.

Moderada

Bien controlada con **paso 3o 4** (dosis baja o media de ICS-LABA)

Leve

Bien controlada con **dosis baja** de ICS-formoterol o ICS en dosis baja + SABA a necesidad

Investigación de pacientes con pobre control de síntomas / exacerbaciones

Observar técnica

- Mostrar técnica correcta 3 veces
- Valorar cada visita

Confirmar dx

- Considerar diagnósticos diferenciales

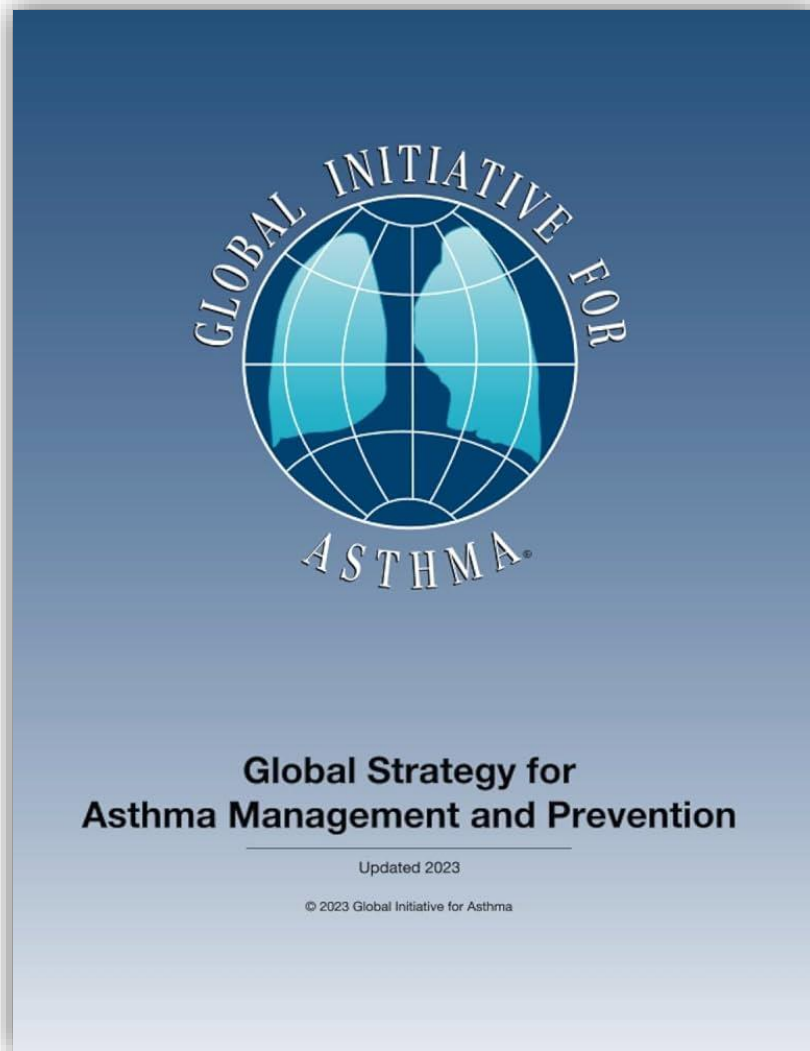
Eliminar FR

- Tabaco, BB, AINES, exposición a alérgenos

Escalonamiento

- Próximo nivel o referencia a un especialista

BIBLIOGRAFIA



Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2023. Updated July 2023. Available from: www.ginasthma.org



Holgate, S., Wenzel, S., Postma, D. et al. **Asma**. *Nat Rev Dis Primers* **1**, 15025 (2015). <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.25>

INMUNO



aprende

¡GRACIAS POR VER EL VIDEO!
LIKE Y SUSCRÍBETE



#NMUNOAprende



@NMUNOAprende

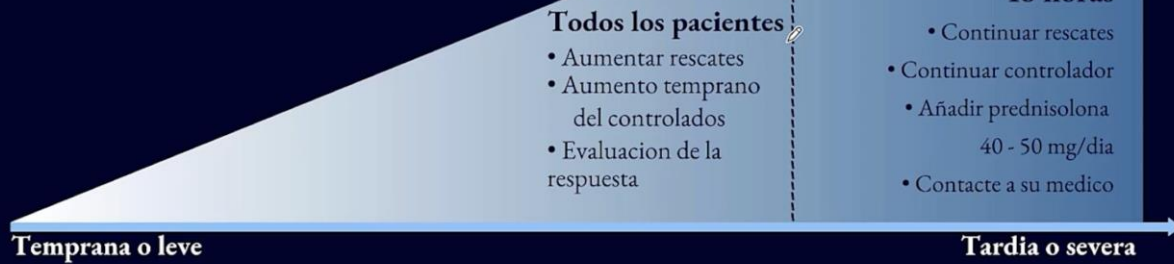


EXACERBACIÓN

Autogestión con un plan de acción escrito

Autogestión efectiva del asma requiere:

- Automonitoreo de síntomas y/o función pulmonar
- Plan de acción del asma por escrito
- Evaluación médica regular



MediLearners

