

Protocolo de Recupero

Asma Severo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el asma es una enfermedad crónica que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra. Los síntomas pueden sobrevenir varias veces al día o a la semana, y en algunas personas se agravan durante la actividad física o por la noche.

Durante un ataque de asma, el revestimiento de los bronquios se inflama, lo que provoca un estrechamiento de las vías respiratorias y una disminución del flujo de aire que entra y sale de los pulmones. Los síntomas recurrentes causan con frecuencia insomnio, fatiga diurna, una disminución de la actividad y absentismo escolar y laboral. La tasa de letalidad del asma es relativamente baja en comparación con otras enfermedades crónicas; no obstante, en 2005 fallecieron 255 000 personas por esa causa.

La OMS calcula que en la actualidad hay 235 millones de pacientes con asma.

El asma es la enfermedad crónica más frecuente en los niños.

El asma está presente en todos los países, independientemente de su grado de desarrollo. Más del 80% de las muertes por asma tienen lugar en países de ingresos bajos y medios-bajos.

A menudo el asma no se diagnostica correctamente ni recibe el tratamiento adecuado, creando así una importante carga para los pacientes y sus familias, y pudiendo limitar la actividad del paciente durante toda su vida.

La guía española para el manejo del asma (GEMA) hace una clasificación determinada por los síntomas y las pruebas de función pulmonar. Se debe asigna a la categoría más grave en la cual ocurre cualquiera de las características. Las clases son: Intermiteinte; Persistente leve; Persistente moderada; Persistente grave.

	Intermitente	Persistente leve	Persistente moderada	Persistente grave
Síntomas diurnos	No (2 días o menos a la semana)	Más de dos días a la semana	Síntomas a diario	Síntomas continuos (varias veces al día)
Medicación de alivio (agonista β_2 adrenérgico acción corta)	No (2 días o menos/semana)	Más de dos días a la semana pero no a diario	Todos los días	Varias veces al día
Síntomas nocturnos	No más de 2 veces al mes	Más de 2 veces al mes	Más de una vez a la semana	Frecuentes
Limitación de la actividad	Ninguna	Algo	Bastante	Mucha
Función pulmonar (FEV₁ o PEF) % teórico	> 80%	> 80%	> 60% - < 80%	≤ 60%
Exacerbaciones	Ninguna	Una o ninguna al año	Dos o más al año	Dos o más al año

Para el caso de los pacientes adultos, los corticoesteroides inhalados, constituyen el pilar fundamental del tratamiento del asma persistente, con gran cantidad de estudios que demuestran la disminución de la sintomatología y el aumento de la calidad de vida.

Los inhibidores de leucotrienos pueden constituir una alternativa terapéutica para el caso del asma moderado, en especial en pacientes con alergia demostrada a la aspirina, pudiendo también adicionarse a los corticoesteroides. No se demostró su efectividad en asma severa.

Los agonistas β_2 de acción prolongada (salmeterol y formoterol), solo deben utilizarse en asociación con esteroides inhalados. La teofilina es una alternativa a los β_2 de acción prolongada, aunque demuestra una menor efectividad.

El uso prolongado de corticoesteroides sistémicos solo debe ser reservado ante situaciones en las que no se pueda lograr control sintomático, teniendo en cuenta el potencial efecto adverso que el mismo conlleve. Se prefiere las formas orales sobre las parenterales.

Según la guía del GINA, las terapias con inmunoterapia con alérgenos específica, carece de evidencia científica que la respalde, podría tener

efectividad en el caso de pacientes asmáticos cuya enfermedad se relacione solo a un alérgeno.

En los casos de asma refractario, con características alérgicas, con determinaciones de IgE o eosinófilos por encima de valores determinados, el uso de anticuerpos monoclonales específicos pueden ser requeridos (Omalizumab, Mepolizumab).



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO I

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 3 pagina/s.