

## GUÍA PARA EL ASMÁTICO.

Estimado lector:

El conocer acerca de su enfermedad o la de su hijo, puede ayudar a un mejor entendimiento con su médico, mejor control de la enfermedad y el evitar las visitas a la sala de urgencias. Esta guía está diseñada para que usted se familiarice con la enfermedad, medicamentos utilizados, así como el establecimiento de un plan por escrito para su tratamiento o el de su hijo en el hogar.

Los conceptos en que se basa esta guía han sido tomados de muchos autores y de consensos internacionales. Sin embargo, no todo lo escrito aquí puede aplicarse exactamente a usted o a su hijo, por lo que le recomendamos que dichas dudas o diferencias se platiquen con su médico.

### ¿QUÉ ES EL ASMA?

El aire que respiramos llega a los pulmones a través de unos tubos llamados bronquios. Estos normalmente tienen musculo a su alrededor y glándulas que producen moco para limpiarlos. En personas normales estos funcionan sin problemas. Estímulos que mencionaré posteriormente producen ESPASMO del músculo bronquial, resultando en estrechamiento del calibre de los bronquios y que a su vez causa dificultad para el paso de aire. Las glándulas se activan produciendo secreción excesiva de moco el cual se acumula y no alcanza a ser sacado por el fino sistema de vellosidades que efectúan esto. A lo anterior se agrega inflamación de la pared de los bronquios provocando un mayor y más prolongado estrechamiento del calibre de los bronquios.

El asma también se conoce como bronquitis sibilante, bronquitis asmática, bronquitis, "principios de asma", y frecuentemente se diagnostica erróneamente como bronquitis o neumonía, además con frecuencia existe miedo a decir a lospacientes que tienen asma. El asma es una enfermedad crónica, esto es, de larga evolución. En ocasiones se puede manifestar en forma muy aguda o crisis y en otras puede estar "callada" o sin manifestarse por tiempo variable, hasta años. Otras veces puede no haber crisis y solo manifestarse por tos o fatiga fácil con el ejercicio, risa, berrinches, enfriamientos.

### ¿COMO SE DIAGNOSTICA EL ASMA?

En la mayoría de los casos no se requieren exámenes de laboratorio para hacer el diagnóstico y basta la revisión e historia clínica. El laboratorio y rayos X se utilizan para tratar de establecer la causa de la enfermedad o complicaciones de estas, o para descartar la presencia de otra enfermedad más grave. Las pruebas cutáneas de alergia son utilizadas para establecer la presencia de una alergia, no para diagnosticar el asma. También son útiles una vez diagnosticada, el uso de "hojas de registro diario de síntomas y medicamentos" para establecer la severidad, la frecuencia y lo incapacitante de la enfermedad y con esto "diseñar" un tratamiento acorde a cada paciente.

---

Grupo Médico Justicia. Justicia #3080 Residencial Juan Manuel.

Tel: 3642-2104 y 3641-8078

Unidad Médica de Especialidades Girasoles. Av. Acueducto #1939 Jardines del Valle.

Tel: 3832-3730.

Urgencias al celular 333 58 97 778.

## PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR.

La espirometría realizada en consultorio o laboratorio es la prueba más útil para establecer la presencia y el grado de estrechez de los bronquios, capacidad pulmonar y la modificación de esta por el ejercicio y medicamentos en niños mayores de 6-7 años. También es útil para hacer el diagnóstico de asma en casos dudosos. Es conveniente realizar una inicialmente y posteriormente cada año.

## PROVOCADORES

Aunque la causa del asma no se conoce con exactitud, las alergias juegan un papel importante en el origen del asma. Además de las alergias como causa, existen provocadores que son cualquier cosa que puede causar un ataque de asma o empeorarla y son:

- Polvo
- Infecciones (catarros, gripas, anginas)
- Contaminación (humo de cigarrillo, de leña, olor de perfume, aerosoles, etc.)
- El aire frío
- El toser, gritar o reír.
- Algunas medicinas (aspirina y otros anti-inflamatorios) y agentes químicos
- Alergia (presencia de animales, polvo, pólenes, moho, etc.)
- Emociones.

No todas las personas alérgicas son asmáticas, ni todas las asmáticas son alérgicas sin embargo la alergia tiene una gran participación en la mayoría de los asmáticos.

## USTED PUEDE CONTROLAR EL ASMA.

Usted y su médico tienen la capacidad de establecer un plan para controlar el asma. Después de controlar el asma, usted o su niño pueden:

- Correr como cualquier otra persona.
- No faltar a escuela o trabajo.
- Dormir toda la noche sin tos y sin que le silbe el pecho
- Evitar visitas de emergencia al médico
- Evitar hospitalización a causa del asma

Si su plan no controla el asma por completo, es necesario que aprenda más del asma para elaborar un mejor plan junto con su médico.

#### INDICADORES DE UN ATAQUE DE ASMA

- Dolor de pecho o sensación de sofocamiento provocado por el estrechamiento de los bronquios lo cual produce mayor dificultad para meter y sacar aire.
- Fatiga fácil al hacer ejercicio.
- Tos nocturna por actividad o risa podrían ser el anuncio de un ataque de asma o de falta de buen control. Puede ser seca o con flema. Cuando la dificultad respiratoria es mayor, se utilizan para respirar otros músculos normalmente no utilizados, como los del cuello, costillas, y el abdomen "salta".
- Silbido o sibilancias y ronquidos (como si trajera un gatito dentro) causados por el estrechamiento bronquial.
- Respiración rápida por la incapacidad de meter suficiente aire en cada respiración Cuando el estrechamiento es severo puede haber cianosis (amoratamiento), taquicardia e inquietud.

Ud. debe saber la frecuencia respiratoria normal de Ud. o de su hijo, contando las respiraciones en 60 seg., para que detecte el grado en que está afectado cuando tenga una crisis.

Recuerde que la tos es un síntoma casi siempre presente en el asmático, puede ser el único, y puede ser seca o con flema la cual al ser deglutida provoca vómitos. Si la tos es persistente, puede indicar que su asma está mal controlada.

Con mucha frecuencia los síntomas asociados y precedentes a una crisis son: flujo de moco cristalino, estornudos, congestión nasal los cuales deben aprender a reconocerse.

#### EVITE LOS PROVOCADORES.

- Para controlar el asma, evite el contacto con los provocadores:
- No fumar en el hogar o en el carro.
- Quitar del dormitorio todas las cosas que puedan acumular polvo.
- Evite exceso de humedad en el cuarto o closets.
- Evitar contacto con gente con gripa.
- No tener animales dentro de las aéreas familiares.
- Evitar exponerse a irritantes tipo aerosoles, perfumes fuertes, solventes, etc.

## ¿PODEMOS MI HIJO O YO HACER EJERCICIO?

Aunque es el provocador más común, NO DEBE EVITARSE e incluso debe procurarse una actividad deportiva normal. Los ejercicios más recomendados para el asmático son la natación y deportes con carreras cortas (basquetbol, gimnasia, futbol), de preferencia al aire libre y en ambiente no polvoso. Pregunte a su médico al respecto.

## SU PLAN CONTRA EL ASMA NO ES SATISFACTORIO SI PRESENTA:

- Tos
- Pecho apretado
- Silbido de pecho

Con un plan apropiado, Ud. o su hijo/a debe ser capaz de correr tanto y tan rápido como cualquier otro niño, excepto durante un episodio de asma.

## LA TOS Y EL ASMA.

La tos puede ser la primera señal de que el asma de Ud. o su hijo/a no está bien controlada. El asmático tose a menudo:

- por la noche
- al hacer ejercicio
- en lugares con humo
- después de reír o llorar
- al contacto con aire frío

Puede ser muy difícil saber cuándo una tos se debe al asma o a un resfriado. La medicina para el asma puede controlar una tos asmática. Si la tos de Ud. o su hijo(a) persiste después de haber sido tratada el asma, una medicina para la tos puede ayudar.

## FUTURO DEL ASMATICO.

El asma por lo general no produce ninguna alteración permanente en el pulmón e incluso cuando la enfermedad ha estado durante muchos años, el tratamiento adecuado puede restaurar la función normal. Hoy en día el tratamiento del asma es tan efectivo que la mayoría de gente puede ser capaz de hacer todo lo que desee. Ud. o su hijo(a) estarán bien después de que diseñen un plan efectivo con su médico para tratar el asma. El Asma no tiene que cambiar la vida de nadie, sin embargo vale la pena recordar que se trata de una enfermedad crónica la cual en ocasiones solo puede ser controlada e incluso a veces parece como si la enfermedad hubiese desaparecido pero se debe tener en mente que puede recurrir semanas, meses o años después.

---

Grupo Médico Justicia. Justicia #3080 Residencial Juan Manuel.

Tel: 3642-2104 y 3641-8078

Unidad Médica de Especialidades Girasoles. Av. Acueducto #1939 Jardines del Valle.

Tel: 3832-3730.

Urgencias al celular 333 58 97 778.

## MONITOREO DE MI ASMA CON EL FLUJOMETRO.

La forma más fácil, accesible y económica de medir la función pulmonar, es la medición del flujo máximo pulmonar mediante un flujómetro de Wright o pico-flujómetro. Este mide la velocidad más alta a la cual se puede soplar aire fuera de los pulmones.

Cuando inicia un episodio de asma, la mayoría de las ocasiones los bronquios se estrechan lentamente. Usted puede medir este cambio con el flujómetro. La velocidad con que el aire es expulsado de los pulmones se reduce antes de que usted note señales de asma o que su médico pueda oírlo con un estetoscopio. Casi todos los niños después de los 4 años pueden aprender a usarlo después de haber practicado en casa por unas semanas. Si usted y su hijo/a aprenden a usar el medidor, usted puede empezar el tratamiento de un ataque de asma en su hogar en cuanto este inicia. Esto le ayudará a evitar visitas a las salas de urgencias. Establezca sus cifras normales en conjunto con su médico.

## ¿COMO UTILIZARLO?

1. Mueva el marcador a "0"
2. Pararse y sostener el medidor horizontalmente con los dedos lejos del marcador y de los agujeros de ventilación.
3. Inhalar la mayor cantidad de aire posible con la boca bien abierta
4. Inhalar la mayor cantidad de aire posible con la boca bien abierta
5. Poner los labios alrededor de la boquilla, no obstruirla con los dientes o lengua.
6. Soplar lo más fuerte y rápido posible (un soplo fuerte y corto).
7. Repetir 2-3 veces más, y marcar el mejor número en su diario de flujo máximo.

## TRATAMIENTO DEL ASMA

El tratamiento del asma contempla varias medidas:

Modificación del medio ambiente (polvo, humo de cigarro, humedad, dormir lejos de la ventana, fundas anti-ácaros y otras medidas (ver Guía para el control de ácaros).

Dieta: no existe dieta especial para el asmático a menos que se haya identificado entre las causas algún alimento.

Ambiente familiar: armónico y sin sobreprotección del paciente. En vez de sobreprotegerlo, hágalo partícipe de su tratamiento.

#### Vacunas hiposensibilizantes.

Cuando el médico alergólogo detecta mediante pruebas cutáneas de hipersensibilidad sustancias "alergénicas" relacionadas con su asma, se utilizan estas vacunas.

El tratamiento hiposensibilizante es el único que puede modificar el curso de una alergia- y del asma- de manera permanente.

#### Medicamentos.

En general son de 2 tipos Medicinas de rescate. Se utilizan principalmente para tratar un ataque de asma, la mejor vía es la inhalada (aerosoles) por su rapidez de acción y menor dosis y por consecuencia menos efectos secundarios Salbutamol, Salbutamol/Ipatropio.

Son dilatadores de las vías aéreas; relajan el músculo que rodea los bronquios. Mejor efecto la vía inhalada que la oral (más lenta y con más efectos secundarios: temblores, taquicardia). No causa adicción ni se vuelve uno inmune a sus efectos. Debe utilizarse oportunamente y no solo cuando ya no se pueda respirar.

#### Esteroides orales e inyectados (Cortisona)

Los mejores anti-inflamatorios de las vías aéreas, además de disminuir la producción de flema y mejorar la reacción a los medicamentos tipo salbutamol. Tomados por plazos cortos de 3-7 días no suelen tener efectos indeseables sin embargo si se va a usar más de 2 semanas debe de platicarse con su médico por los efectos secundarios que suelen traer. No lo auto-medique sin hablar con su doctor.

Es importante decir que la cortisona inyectada solo tiene cabida durante una crisis de asma que no responde bien al tratamiento. Existen productos que son de "depósito" cuyo efecto dura 20 días, sin embargo estos productos no deberán usarse con frecuencia debido a la posibilidad mayor de efectos secundarios graves a largo plazo.

#### Otros medicamentos:

##### Teofilinas:

Buen dilatador bronquial, sin embargo con frecuencia causa hiperactividad, dolor de cabeza, insomnio, nausea y dolor de estómago. Su efecto es más duradero, pero necesita más control por parte del médico. Usado en sala de urgencias intravenoso se considera medicamento de rescate.

##### Antihistamínicos:

Se usan en ocasiones para síntomas nasales, pues la "moquera" puede perpetuar una tos que puede incitar síntomas de asma. Se pueden tomar sin riesgo por el asmático

#### Medicinas para flema y tos:

No son medicamentos muy útiles en Asma pero en ocasiones es prudente agregar algún medicamento para "mover" la flema o hacerla más fluida. Es mejor tomar líquidos suficientes o nebulizar solución salina para hidratar el moco.

#### MEDICINAS PREVENTIVAS O DE CONTROL

Se usan para tratar la inflamación de los bronquios y deben usarse por períodos prolongados cuando sea indicado y la dosis será modificada por su médico de acuerdo al estado actual de su asma. No se deben dejar por iniciativa propia.

#### Esteroides inhalados

Evitan y tratan la inflamación de las vías aéreas sin los efectos secundarios de los esteroides o cortisona oral. Pueden causar ronquera e infección por hongos en la boca, por lo que se recomienda enjuagarse la boca con bicarbonato después de cada dosis. No deben ser usados para una crisis (no son broncodilatadores).

#### Combinados (esteroides y rescate)

Actualmente existen varias combinaciones de esteroides y medicamentos parcialmente de rescate (son dilatadores bronquiales con efecto más prolongado). Se utilizan para reducir requerimientos de esteroides en uso a largo plazo con mejores resultados que estos solos.

#### USO APROPIADO DE LOS INHALADORES

Es importante el uso correcto de los medicamentos inhalados para el completo aprovechamiento de los mismos. Los pasos son:

1. Agitar bien el inhalador.
2. Sostener el inhalador envolviendo la boquilla con los labios pero sin bloquear la salida del medicamento con los dientes o la lengua
3. Comenzar a respirar por la boca y apretar el "tubo" del medicamento
4. Respirar suavemente de 3-5 segundos, deglutir y aguantar la respiración de 5-10 segundos
5. Esperar 2-3 minutos y repetir el procedimiento.

En los niños menores de 5-6 años se deberán usar "aero-cámaras" espaciadoras para garantizar la entrada del medicamento a los bronquios; estos espaciadores tienen válvula de entrada y válvula de salida. Los hay con boquilla para niños mayores o ancianos y con mascarilla pediátrica o de lactante.

Los espaciadores incrementan la absorción del medicamento notablemente, requiriendo menos disparos del medicamento. En México hay 2 o 3 marcas.

#### UNAS PALABRAS MÁS SOBRE INHALADORES

Los medicamentos para inhalación no son más que otra forma de presentación de los mismos. No piense que todos son iguales y sirven para lo mismo. En caso de prescribírselo diferentes medicamentos inhalados, pregunte cual debe ir antes del otro. Verifique si su inhalador está vacío.

Existen otro tipo de inhaladores: de polvo seco en los que usted deberá hacer la inhalación sacando el polvo de adentro del recipiente ("turbuhaler", "diskus"). Recientemente se ha incorporado un sistema "Respimate" en el que el medicamento se nebuliza en 3 segundos y el método de inhalación es igual al de los aerosoles pero la inspiración debe ser más lenta.

#### NEBULIZACIONES

Se refiere a la administración de medicamentos mediante nebulizadores. Se pueden utilizar durante una crisis en caso de no responder a sus medicamentos convencionales y cuando la dificultad respiratoria sea tal que no permite la adecuada inhalación de sus aerosoles de rescate pues el medicamento se administra de forma mucho más lenta. Pregunte sobre la conveniencia del uso de estos aparatos o sobre la adquisición de los mismos.

#### COMENTARIO SOBRE EL TRATAMIENTO

Las dudas que usted tenga sobre posibles efectos de los medicamentos administrados a usted o su hijo/a, coméntelas con su médico especialista, pero no suspenda el tratamiento sin hacer esto antes. Consideramos que un niño activo con medicación diaria es preferible a un niño sin medicamentos pero que es un espectador que no puede llevar a cabo actividades propias de su edad, con el consecuente pobre desarrollo muscular y psicológico. La mayor parte de medicamentos son seguros; dígame a su médico los efectos indeseables que sienta u observe con el fin de ayudar a programar un tratamiento más adecuado para Ud. o su hijo/a. En el caso de que se usen esteroides (cortisona) orales, es importante que se hable sobre el tiempo de su utilización, ya que estos medicamentos utilizados a largo plazo pueden causar problemas serios; en cambio utilizados con criterio adecuado, no solo no tienen consecuencias adversas para el paciente, sino que pueden evitar una agravamiento que conduzca a la hospitalización del paciente o poner en peligro su vida.



Existen muchos "médicos" que aplican vacunas para el asma (y para muchas cosas más) que en realidad lo que aplican es cortisona de depósito sin decirle esto al paciente. El paciente se siente muy bien, por lo que sigue acudiendo hasta que nace la sospecha. Por favor infórmese bien del tipo de médico con que está acudiendo y si este pertenece a la Sociedad, Consejo o Colegio de su especialidad

## SEGUIMIENTO DEL ASMA

Es importante que en los pacientes con Asma con síntomas diarios o muy frecuentes se realice un seguimiento o monitoreo diario para poder estimar la necesidad de agregar o retirar medicamentos tanto por parte del mismo paciente como del médico. Las herramientas que son de utilidad para el seguimiento del asma son: 1.-El diario de síntomas-medicamentos del asmático y 2.-Las mediciones del flujo pulmonar máximo con él flujómetro.

### Diario de Síntomas-Medicamentos

Proporciona al médico una manera más objetiva de valorar los síntomas diarios del paciente, así como su respuesta a medicamentos. Diariamente habrá que tomarse 1-2 minutos de su tiempo para calificar cada uno de los síntomas con números del 0 al 4, de acuerdo a la frecuencia e intensidad de los mismos. En cada visita, deberá llevar sus registros al médico.

## FLUJOMETRIAS

Estas se realizan de la manera indicada anteriormente. Se debe tratar de establecer la cifra más alta que puede lograr usted o su hijo/a, después de que las vías aéreas estén completamente abiertas, sin inflamación, sin flema, etc. Luego se pueden preparar zonas de colores: Verde:

**SATISFACTORIO.** Corresponde a las marcas que estén cuando mucho 20% por debajo de la cifra normal o ideal del paciente. Esto significa que el aire está pasando bien a través de los bronquios.

### Amarilla:

**PRECAUCION.** De 20 a 50% por debajo de la cifra normal o ideal. Usted necesita consultar su plan para controlar el asma, cambiar medicina o eliminar los provocadores según el plan prescrito. Si cree pertinente, visite al médico.

### Roja:

**PELIGRO.** Es cuando la marca está a menos de la mitad de su flujo máximo normal o ideal, y tendrá que acudir con su médico para hacer algún cambio al tratamiento inmediata-mente. Anote en el diario de síntomas cual es el mejor flujo máximo pulmonar de usted o de su hijo(a) para tenerlo como referencia. Conviene diariamente hacer 2 mediciones al menos -al levantarse y al acostarse- y anotarlas en su diario de síntomas.

## CONCLUSION

Esta guía no pretende en ningún momento suplir la atención médica que todo paciente asmático debe tener con regularidad; sin embargo, debido a que se trata de una enfermedad crónica y no pocas veces persistente, espero que sea de utilidad para que el asmático (o los padres del mismo) comprendan mejor el tratamiento que se proponga y que puedan colaborar eficazmente con su médico en el control de su asma. Agradeceré sus comentarios los cuales me serán muy útiles para mejorar esta guía.