

**ASMA BRONQUIAL.
RECOMENDACIONES ANTE LAS ALERGIAS**

Dr. Aurelio Arnedillo Muñoz
Clínica de Neumología Dr. Arnedillo (Cádiz)

Establecer el concepto de asma bronquial es difícil, pero podemos definirlo como una enfermedad INFLAMATORIA CRÓNICA de las vías aéreas, que se caracterizan por una sensibilidad incrementada a estímulos específicos o inespecíficos (hiperreactividad bronquial) y una obstrucción reversible (espontánea o farmacológica).

Si bien la presencia de hiperreactividad bronquial es fundamental para el diagnóstico del asma, ambos conceptos no son sinónimos, ya que la hiperreactividad puede estar presente en otras enfermedades como rinitis, bronquitis crónica, enfisema, transitoriamente tras infecciones víricas del tracto respiratorio, etc. La inflamación de la mucosa bronquial que es la base de la enfermedad asmática.

Este trastorno inflamatorio crónico de las vías aéreas produce en individuos susceptibles episodios recurrentes de sibilancias (pitos), disnea (asfixia), tos y tiraje torácico, con obstrucción variable del flujo aéreo que es reversible de forma espontánea o con tratamiento.

Si bien no existe una causa conocida de asma, esta claro que cuando los pacientes, especialmente niños, con antecedentes familiares de alergia son expuestos al humo del tabaco o a neuroalergenos (como los ácaros o los gatos, por ejemplo), tienen una probabilidad elevada de desarrollar asma. Otras veces no existe ni siquiera estos antecedentes que nos orienten al diagnóstico (asma "no alérgica").

Para establecer el Diagnóstico de Asma hay que determinar:

- La presencia de síntomas compatibles episódicos con obstrucción del flujo aéreo.
- La reversibilidad de dicha obstrucción al menos parcialmente con una Espirometría o en su defecto un **Flujo Espiratorio Máximo (FEM)**.

- Historia clínica detallada, junto a una exploración física centrada en vías respiratorias altas y bajas. Incluidos los antecedentes infantiles de sibilancias (pitos) y los familiares de asma o atopia.
- Excluir otros diagnósticos.
- Identificar factores desencadenantes.
- Evaluar la gravedad.
- Estudio de posibles complicaciones.

Desde el punto de vista de la **planificación terapéutica**, el asma debe ser considerada una enfermedad caracterizada por inflamación, hiperrespuesta y obstrucción bronquial. El tratamiento habitual del asma consiste en el uso de fármacos antiinflamatorios como controladores del desarrollo de la inflamación, y los fármacos broncodilatadores que actuarán sobre la obstrucción.

Un porcentaje importante de pacientes correctamente diagnosticados de asma y con un tratamiento adecuado no controlan la enfermedad. La causa más importante de que esto ocurra es la falta de cumplimiento terapéutico. La única estrategia útil conocida para mejorar el cumplimiento es la educación del paciente. Los asmáticos necesitan conocimientos específicos para cumplir las indicaciones terapéuticas, que incluyen conceptos sobre la enfermedad, así como adquirir destreza para realizar las habilidades necesarias para la utilización de los distintos dispositivos de inhalación, seguir el tratamiento regular y actuar inmediatamente en caso de deterioro.

Objetivos del tratamiento del asma

Los objetivos del tratamiento del asma son conseguir:

- Hacer desaparecer los síntomas o reducirlos, de tal manera que no entorpezcan la actividad cotidiana.
- Mantener una capacidad ventilatoria normal o lo más cercana posible a la realidad.
- Prevenir las agudizaciones de la enfermedad y abreviarlas si ocurren.

- Prevenir los efectos secundarios de la medicación, utilizando de manera apropiada el menor número de medicamentos y la dosis mínima de los mismos para conseguir los fines señalados en los tres apartados anteriores.

Estrategia terapéutica

La estrategia terapéutica incluye medidas preventivas y tratamiento farmacológico.

Medidas preventivas

Las medidas preventivas comprenden las dirigidas a disminuir o anular la acción de alérgenos, irritantes inespecíficos y fármacos nocivos.

Alérgenos. Los alérgenos más comunes ofrecen diversas dificultades para su eliminación total o parcial del entorno del paciente asmático. Al final se dan unas recomendaciones para cada neuroalérgeno.

En lo que se refiere a sustancias irritantes, como es el caso de la exposición al humo del tabaco, ésta es dañina para los asmáticos y debe evitarse. Debe así mismo mencionarse que el hábito de fumar en padres de hijos asmáticos favorece el desarrollo de asma en sus hijos.

Fármacos:

- Los betabloqueadores no se deben emplear en los pacientes asmáticos. En el caso de precisarse su empleo (p. ej., en el glaucoma), debe mantenerse al paciente bajo supervisión.

- Los pacientes con tolerancia a los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) que precisen tratamiento analgésico deberán ser tratados con paracetamol, asociado o no a codeína. En algunos de estos enfermos (4-10%), dosis de 1.000 mg o superiores de paracetamol pueden provocar ataques de asma que en general son leves. En caso de que precisen un analgésico potente, se pueden utilizar otros.

- Cuando se requiera un tratamiento antiinflamatorio puede recurrirse al empleo de algunos mejor tolerados.

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico incluye dos aspectos:

- Tratamiento crónico.
- Tratamiento de las agudizaciones.

Tratamiento crónico. En la elaboración del tratamiento habitual deben ser consideradas las siguientes premisas:

- El tratamiento farmacológico habitual del asma se diseña de acuerdo con la gravedad de la enfermedad.
- El mejor tratamiento de la enfermedad es el dirigido a disminuir la inflamación (glucocorticoides, antileucotrienos, cromoglicato sódico, nedocromil sódico).
- Los medicamentos broncodilatadores (betamiméticos, anticolinérgicos y xantinas).

El objetivo del tratamiento consistirá en estabilizar al paciente, intentando un control posterior con la menor cantidad posible de medicación.

Dado que el tratamiento farmacológico del asma depende de su gravedad, es preciso establecer una clasificación de la misma de acuerdo a los síntomas clínicos, frecuencia y evaluación de la capacidad ventilatoria.

Tratamiento de las agudizaciones. Los ataques o agudizaciones de asma son episodios de empeoramiento progresivo de la asfixia, tos y pitos con opresión de pecho o alguna combinación de éstos síntomas. Los ataques se caracterizan por descenso de la función pulmonar que pueden ser cuantificados por la medición del pico de flujo (Peak Flow) o la espirometría. La severidad de los ataques de asma con frecuencia son infraestimados por los pacientes y a veces por sus familiares.

A continuación les informamos de algunas recomendaciones en el caso de alergia (rinitis, conjuntivitis o asma).

RECOMENDACIONES EN CASO DE ALERGIA A ÁCAROS.

El polvo domestico esta formado por restos de piel, pelos, fibras textiles, restos de insectos y alimentos, hongos y ácaros. Se puede ser alérgico a muchos de estos componentes pero, de todos ellos, los que causan más problemas son los ácaros.

Los ácaros son organismos microscópicos, no visibles por el ojo humano, que viven principalmente en colchones, alfombras, estoras, ropa de cama, tapicerías y en otros lugares y objetos de la casa que acumulan polvo.

1. Los colchones y las almohadas deben estar contenidas en una funda plástica con cremallera, o fabricados en tejido compacto a prueba de alergenos, permeable al vapor y al aire. Limpiar con agua la funda del colchón una vez a la semana. Enfundar el colchón y las almohadas reduce significativamente los alergenos de estas fuentes aunque los ácaros sobreviven. Es de poca utilidad excepto que se combinen con el lavado de la ropa de la cama con agua caliente.
2. Lavar toda la ropa de la cama, incluida la funda del colchón, la de la almohada y las sábanas en agua caliente, a 55⁰-60⁰C, semanalmente. Las colchas o edredones deben ser sustituidos por otros de materiales como dacrón u orión, que pueden ser lavados con la ropa de cama o estar cubiertos con fundas a prueba de alergenos. El agua caliente a 55⁰C, elimina los alergenos y mata los ácaros mientras que el lavado a temperaturas más bajas elimina los alergenos pero no mata los ácaros. Por el contrario, el lavado en seco mata los ácaros pero no elimina o desnaturaliza los alergenos. La adición de detergentes de lavandería no aumenta estos efectos.
3. Los objetos pequeños que acumulan polvo, como libros, animales de peluche y objetos de recuerdo, deben ser colocados en cajones o armarios cerrados. La ropa debe guardarse envuelta en plástico en cajones o en un armario cerrado. Las ropas que no se usan deben guardarse fuera de la habitación. Lavar regularmente la ropa, en especial después de guardarla, excepto que esté seca y

libre de polvo; seleccionar la ropa por sus condiciones de lavado. Las fundas protectoras del colchón en cunas y camas y los peluches han demostrado contener un gran número de ácaros, de manera que su no utilización teóricamente reduce la exposición.

4. Existe suficiente evidencia de que puede conseguirse una mayor reducción del número de ácaros y una mejor eliminación de los alergenos de los suelos duros que de los suelos enmoquetados. Quitar la moqueta de las habitaciones hace mucho más fácil de controlar los ácaros. Ello se debe a que las moquetas son muy difíciles de limpiar y no solo facilitan el crecimiento de los ácaros en las estaciones húmedas, sino que también actúan como fuente para reinfectar la habitación, la ropa, etc. Las moquetas fijadas a determinados lugares, sea en un sótano, sea sobre el suelo, tienden a estar húmedas y a mantenerse húmedas. Todos los suelos deberían poder pulirse fácilmente (vinilo o madera) y las moquetas deberían ser fácilmente extraíbles. Las alfombras pueden ser una posible alternativa. Reemplazar las cortinas o tapices por cortinas de algodón lavables o venecianas.
5. Aspirar la moqueta cada semana utilizando un aspirador limpiador con bolsa de doble grosor y filtro eficaz (por ejemplo, filtro HEPA o filtro electrostático). El paciente no debe pasar el aspirador o debe hacerlo con una mascarilla puesta. En general, los alergenos del polvo doméstico tardarán unos 20 minutos en caer después de la limpieza. La limpieza húmeda o con vapor es más eficiente que el aspirado en seco para eliminar los alergenos, pero sus efectos duran menos tiempo. Además, la humedad residual puede estimular el crecimiento de los ácaros.
6. Las moquetas deben ser tratadas con acaricidas o ácido tánico al 3%, aunque el uso de algunas de estas sustancias es controvertido dado su efecto poco duradero. Los acaricidas a base de benzoato de bencilo, metil pirimfos y paragerm han sido estudiados y han demostrado suficiente eficacia. Sin

embargo, son necesarias las aplicaciones repetidas ya que su efecto no se prolonga en el tiempo.

Luz solar: la exposición de las moquetas a la luz del sol durante unas 3 horas ha demostrado ser efectiva para matar los ácaros.

7. Deben evitarse los sofás y las sillas tapizados. La colonización por ácaros es significativamente menor en los muebles de piel o de vinilo. Los ácaros crecen en condiciones de humedad relativa elevada, de manera que reducir la humedad mejorando la ventilación o mediante aire acondicionado, en teoría, matará los ácaros. Sin embargo, condiciones locales como clima de la zona, el diseño de la casa y el coste hacen esto difícil de conseguir.
8. Los filtros del aire acondicionado deben ser limpiados de forma periódica. Los filtros de alta calidad (por ejemplo, electrostáticos) pueden ser útiles, pero no son sustituto para la reducción de los nidos de ácaros en casa. El papel de los filtros de aire no está bien establecido y probablemente demasiado localizados para ser de beneficio.
9. Los sótanos no son recomendables para ningún paciente alérgico (en algunos casos es urgente dejar de utilizar un sótano a causa de la dificultad para controlar el crecimiento de ácaros y hongos en su interior). Los dormitorios deben estar en las plantas superiores.
10. No fumar y evitar el tabaquismo pasivo. En vacaciones evitar las áreas húmedas y son preferibles las montañas y los pueblos elevados, alrededor de 1.500 metros sobre el nivel del mar.
11. Se debe evitar la automedicación con fármacos que pueden desencadenar síntomas de asma, como aspirina®, y beta-bloqueantes, entre otros.

RECOMENDACIONES EN CASO DE ALERGIA A PÓLENES

El polen es un polvillo que producen las plantas y los árboles, y que se encuentra en el aire que respiramos en determinadas épocas del año. Las recomendaciones siguientes pueden ser útiles para evitar en la medida de lo posible el contacto con el polen:

- Se debe evitar el desplazamiento a zonas de mucha vegetación y de máxima polinización, siempre que se pueda.
- Puede ser útil consultar en los medios de comunicación los niveles de polinización en diferentes épocas del año.
- Si no es posible evitar el contacto con el polen que se ha relacionado con sus síntomas, se debe utilizar el tratamiento preventivo y sintomático necesario.
- En épocas de polinización es aconsejable cerrar las ventanas cuando se viaja en coche y cerrar las ventanas de la habitación.

RECOMENDACIONES EN CASO DE ALERGIA A HONGOS.

Los hongos son microorganismos que viven en lugares húmedos, poco ventilados y cerrados, como bodegas, armarios, humidificadores de aire, aire acondicionado, etc. Las siguientes medidas pueden contribuir a evitar estos alérgenos:

- Evitar los ambientes húmedos y cerrados como bodegas, subterráneos, graneros, casas cerradas, etc. En cualquier caso, deben airearse bien y durante un buen rato antes de entrar.
- Eliminar las manchas de humedad.
- Evitar los humidificadores.
- Limpiar periódicamente los filtros del aire acondicionado.

RECOMENDACIONES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA EL USO DE INMUNOTERAPIA (VACUNAS).

- Estar sensibilizado a un solo alérgeno, mediado por IgE.
- Clara relación entre la inhalación del alérgeno y la aparición de los síntomas.
- Evidencia de que el alérgeno está presente en el entorno habitual del paciente.
- Imposibilidad de eliminar el alérgeno del ambiente del paciente- El tratamiento farmacológico óptimo no es suficientemente eficaz o no es tolerado o aceptado- El FEV1 (grado de obstrucción en la espirometría) es mayor del 70% del teórico- Existe una vacuna estandarizada con eficacia demostrada- Ausencia de contraindicaciones.