

Secretaría de Salud de Tlaxcala
Dirección de Servicios de Salud
Jefatura de Epidemiología

Volumen 1, nº 13

2016



Boletín Epidemiológico
Asma,
Tlaxcala

Asma

Es una enfermedad heterogénea, habitualmente caracterizada por inflamación bronquial crónica. Es definida por una historia de síntomas respiratorios como sibilancias, falta de aire, opresión en el pecho y tos que varían con el tiempo y en intensidad junto con limitación variable al flujo aéreo espiratorio.

Etiología Multifactorial.

Antecedente de atopia familiar en el 80% de casos interactúan varios factores para su expresión clínica, existen diversos mecanismos desencadenantes tanto alérgenos intra como extra domiciliarios y contaminantes ambientales, tabaquismo pasivo y activo, infecciones de la vía aérea superior predominantemente virales, ejercicio, sensibilización ocupacional, cambios climáticos, reflujo gastroesofágico, dieta, obesidad.



Fisiopatología Alérgica (mayor frecuencia).

En el 70% de casos se puede encontrar una sensibilización a aeroalérgenos con producción de IgE alérgeno específica, exposiciones subsecuentes activan la liberación de mediadores inflamatorios con producción de inflamación bronquial, broncoconstricción, e hiperreactividad de la vía aérea, No Alérgica (menor frecuencia) otros mecanismos, ingestión de medicamentos principalmente AINES, autoinmunidad, sensibilización con alérgenos ocupacionales con mecanismo no mediado por IgE .

Diagnóstico.

La enfermedad es generalmente clínico el cual es fuertemente sugerido si hay combinación de tos, sibilancias, dificultad respiratoria, de forma episódica y recurrente en un paciente con antecedente familiar de atopia padres atópicos, así mismo la posibilidad aumenta en un niño con otras enfermedades de origen atópico (Rinitis Alérgica, Dermatitis Atópica) Se clasifica como Intermitente, Leve Persistente, Moderada Persistente, y Grave Persistente basados en la frecuencia y gravedad de signos y síntomas, y espirometría en niños > de 5 años; en niños < 5 años no es valorable la espirometría. Actualmente se encuentra la clasificación por niveles de control en asma controlada, parcialmente controlada y no controlada.

El grado de reversibilidad en FEV1 que indica un diagnóstico de asma generalmente se acepta como > 12 % y > de 200ml del valor del prebroncodilatador, para evaluar atopia realizamos determinación de Ig E sérica total y alérgeno específica para Dx. etiológico (Rast o Cap system), Pruebas in vivo: pruebas cutáneas (prick test, prick by prick, prueba de parches).

Diagnóstico por imágenes Rayos X convencionales son de poca ayuda, útiles en pacientes cuando necesitamos realizar algún diagnóstico diferencial.

Clasificación de enfermedad.

Clasificación de asma por gravedad	
Asma intermitente	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas menos de una vez por semana • Exacerbaciones de corta duración • Síntomas nocturnos no más de dos veces al mes • FEV₁ o PEF >80% del valor predicho • Variabilidad en el PEF o FEV₁ <20%
Asma persistente leve	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas más de una vez por semana, pero menos de una vez al día • Exacerbaciones pueden afectar la actividad y el sueño • Síntomas nocturnos más de dos veces por mes • FEV₁ o PEF >80% del valor predicho • Variabilidad en el PEF o FEV₁ <20% a 30%
Asma persistentemente moderada	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas diarios • Exacerbaciones afectan la actividad y el sueño • Síntomas nocturnos más de una vez a la semana • Uso diario de β2 agonistas de acción corta inhalados • FEV₁ o PEF 60% a 80% del valor predicho • Variabilidad en el PEF o FEV₁ >30%
Asma persistente grave	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas diarios • Exacerbaciones frecuentes • Síntomas diarios de asma nocturna • Limitación para actividades físicas • FEV₁ o PEF <60% del valor predicho • Variabilidad en el PEF o FEV₁ >30%

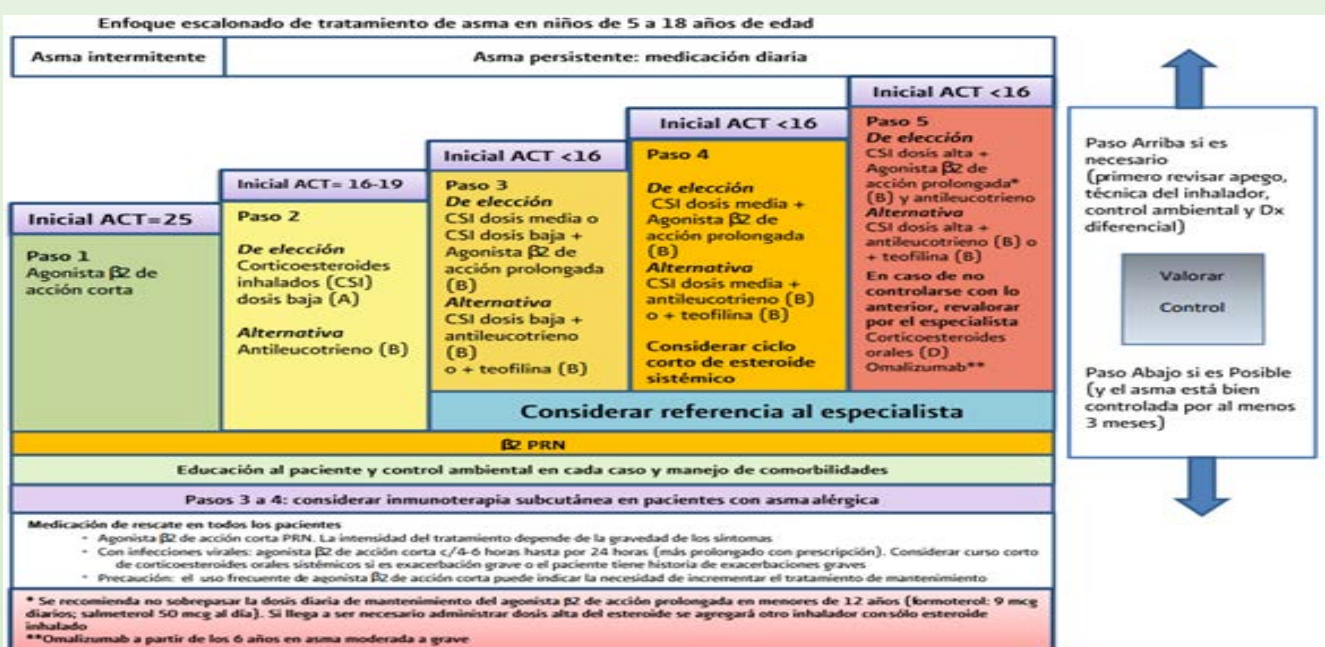
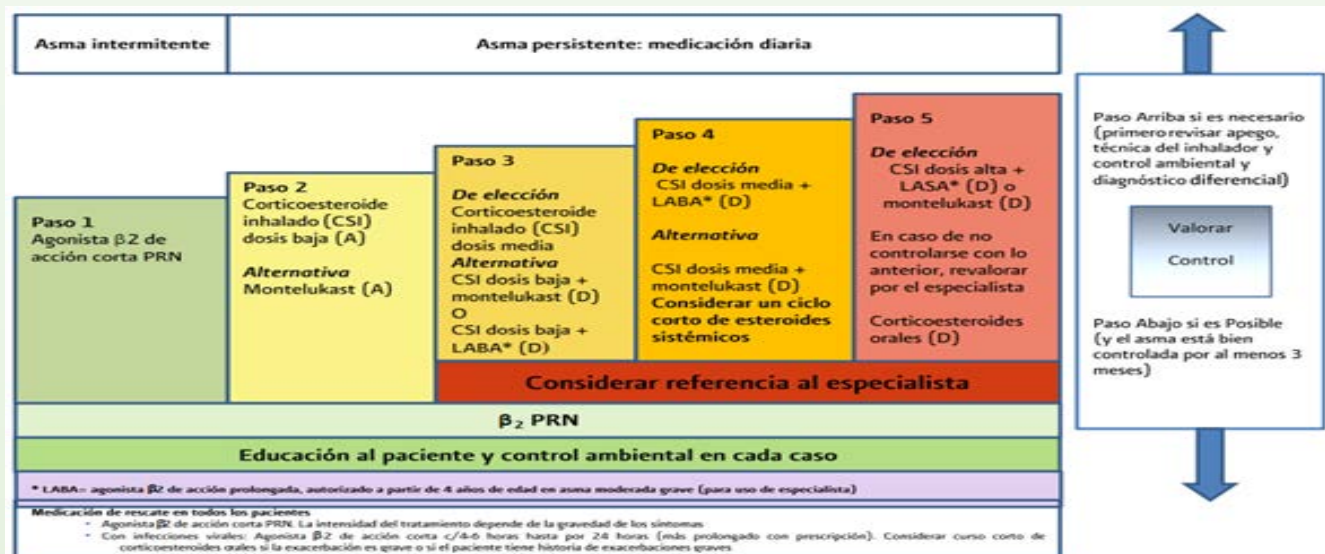
Criterios de Hospitalización

Asma aguda moderada que no responda al tratamiento convencional o exacerbaciones graves, antecedente de hospitalización por asma grave, persistencia de la sintomatología después de 2hrs, saturación de oxígeno menor a 92%.

Estabilización inicial, manejo en urgencias oxígeno para lograr una saturación de oxígeno igual o mayor a 95%. β_2 agonista de acción corta, en nebulización 150 mcg Kg Dosis cada 20 minutos hasta 3 dosis o en inhalador de dosis medida (MDI presurizado) 2 inhalaciones cada 20 minutos por una hora. Esteroides sistémicos hidrocortisona 5 mg Kg dosis. Prednisona 1-2 mg Kg día, si no hay respuesta inmediata al β agonista. Monitorizar signos vitales. Reevaluar en 1 y 2hrs posteriormente.

Tratamiento

En menores de 5 años.



Diagnóstico Diferencial

Diagnóstico diferencial de asma en pediatría

Enfermedades de vías aéreas superiores

- Rinosinusitis
- Adenoiditis

Padecimientos obstructivos de vías aéreas superiores

- Cuerpos extraños en tráquea o bronquios
- Disfunción de las cuerdas vocales
- Anillos vasculares
- Laringotraqueomalacia, estenosis traqueal o bronquial
- Laringotraqueitis (*Croup*)

Padecimientos obstructivos de vías aéreas pequeñas

- Bronquitis viral
- Bronquiolitis obliterante
- Fibrosis quística
- Displasia broncopulmonar
- Cardiopatías congénitas

Otras causas

- Hiperventilación por ataque de pánico (histeria)
- Tuberculosis pulmonar
- Tabaquismo pasivo
- Aspiraciones debidas a disfunción de los mecanismos de la deglución o reflujo gastroesofágico
- Inmunodeficiencias primarias
- Síndrome de Löeffler
- Neumonitis por hipersensibilidad

SALUD DE TLAXCALA

CALLE IGNACIO PICAZO NORTE No. 25
COL. CENTRO
SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA
C.P. 90800

JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA

TELEFONOS:
246 46 2 10 60
Ext: 8072 y 80 76
Directo: 246 46 2 53 23