FACTORES DESENCADENANTES DE EXACERBACIONES DEL ASMA EN ADULTOS ENTRE LOS 19-45 AÑOS DE EDAD.

FACTORES DESENCADENANTES DE EXACERBACIONES DEL ASMA EN ADULTOS ENTRE LOS 19-45 AÑOS DE EDAD.

Marcos David Acuña Madrid[1]
Julian Francisco Valdelamar Castillo[1]
Salvador Gregorio Vega Sierra[1]

[1] Estudiantes de noveno semestre de medicina,
Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia

RESUMEN: El asma es una enfermedad heterogénea y frecuente de las vías respiratorias que se caracteriza por una inflamación crónica de las mismas, dificultades para que el aire ingrese y salga de los pulmones, generando una obstrucción variable del flujo aéreo. Esta patología es potencialmente grave. Desde el punto de vista económico, el asma puede ubicarse entre las enfermedades crónicas de alto impacto financiero para cualquier sistema de salud y para la economía tanto personal como familiar. La presente investigación busca encontrar los diferentes factores de riesgo para que un adulto joven desarrolle exacerbaciones de asma, ya que se ha convertido en un problema de salud mundial muy constante, donde no se encuentra una explicación clara a cerca de este, generando así un aumento de los costos médicos, incensarios, a parte de una tasa de prevalencia y mortalidad en estos pacientes.

PALABRAS CLAVE:. Asma; definición; hiperreactividad bronquial; enfermedad crónica; Exacerbaciones frecuentes; inflamación; vía aérea.

ABSTRACT: The asthma is a heterogeneous and frequent respiratory disease characterized by chronic inflammation of the airways, difficulties for air to enter and exit the lungs, generating a variable airflow obstruction. This pathology is potentially serious. From an economic point of view, asthma can be found among the chronic diseases of high financial impact for any health system and for both the personal and family economy. The present research seeks to find the different risk factors for an adult to develop asthma exacerbations, which has become a constant global health problem, where a clear explanation about this can not be found, part of a prevalence and mortality rate in these patients.

KEY WORDS: Asthma; definition of bronchial hyperreactivity; chronic disease; Frequent exacerbations; airway inflammation.

INTRODUCCION

El asma es una enfermedad heterogénea y frecuente de las vías respiratorias (tráquea, bronquios y bronquiolos) que se caracteriza por una inflamación crónica de las mismas, dificultades para que el aire ingrese y salga de los pulmones, generando una obstrucción variable del flujo aéreo. Esta patología es potencialmente grave, y, además, supone una carga considerable para los pacientes, sus familias y la sociedad. Provoca síntomas respiratorios, limitación de la actividad y exacerbaciones (crisis o ataques) que en ocasiones requieren asistencia médica urgente y que pueden ser mortales (1)

Esta enfermedad es compleja y puede ser agravada por varios comportamientos de salud personal, así como también desencadenantes ambientales. Entre los más relevantes se pueden mencionar el fumar, la exposición pasiva al humo, la falta de actividad física y la obesidad, que se caracterizan como factores de riesgo que intervienen en su desarrollo. Varios estudios han demostrado que estos factores pueden resultar en el incremento de episodios asmáticos o sus exacerbaciones, mayor gravedad del asma, disminución del control de la patología y mayor utilización de los servicios de atención médica.

La distribución epidemiológica del asma es universal, y puede afectar a personas de cualquier edad y sexo. Sin embargo, es el padecimiento crónico más frecuente en individuos jóvenes (niños y adolescentes), disminuyendo la calidad de vida de ellos y sus familiares. Además, su tendencia en las últimas décadas ha sido ascendente (2)

En Colombia, se ha observado una tendencia al aumento de la prevalencia del asma en los últimos años especialmente en el grupo etario entre los 5 a 17 años y en los sujetos con atopia. Se encontró una prevalencia de 9% de asma con un sub diagnóstico de 69,9% (3).

Todo lo anterior condujo a la formulación de un interrogante acerca del comportamiento de los distintos factores de riesgo asociados al desarrollo de esta patología y sus exacerbaciones en adultos jóvenes que asisten a la consulta de neumología en la clínica de la Costa en el periodo de enero-diciembre de 2019. Para esto, se requiere la aplicación de un instrumento tipo encuesta, avalado. Los resultados obtenidos, posteriores a la recolección de los datos, se van a analizar para luego ser comparados, y que sirvan como base para futuras propuestas.

El propósito de esta investigación es aportar información actualizada y veraz sobre los conocimientos y las actitudes frente al asma en el adulto, de esta manera, las autoridades de salud evidenciarán la necesidad de implementar estrategias de educación para el paciente con enfermedades crónicas en este caso el Asma bronquial, lo que permitirá contribuir a una mejor calidad de atención y satisfacción de los usuarios de la emergencia.

Debido a la poca información que se encuentra sobre el asma en adulto, hemos visto la necesidad de poder reunir información más completa, para que en un futuro sea de ayuda para los profesionales en el área de la salud, que conozca todos aquellos factores de riesgo que pueden llevar a el asma en personas ya adultas y poder nutrir el conocimiento tanto de los pacientes como de los médicos y lograr disminuir la prevalencia de asma en adultos jóvenes, que a medida que pasa el tiempo y por falta de información acerca de esta, va aumentando cada año y con esto aumentado los gastos médicos en cada país cuando es una problemática que se puede y debe evitar debido al

riesgo que esta patología conlleva en los adultos, como por ejemplo: disminución de la calidad de vida, disminución de la producción laborar para muchos pacientes que pueden llevar a un problema económico tanto para el como para la familia.
El asma en adultos jóvenes pasa desapercibida en la mayoría de las ocasiones, debido a la falta de conocimiento de todos los trabajadores de la salud.

METODOLOGIA

Se llevo a cabo un Estudio de tipo Descriptivo–corte transversal en la clínica de la costa específicamente en los servicios de consulta externa en la especialidad de neumología la cual se encuentra ubicada en la ciudad de barranquilla.

Para la realización de este, se tomó como población a aquellos pacientes que fueron atendidos en el servicio de consulta externa de neumología entre los meses de junio 2018 a junio del 2019. y la muestra fueron 51 pacientes que se encontraban bajo el diagnóstico de Asma con una edad entre los 19-45 años y que además cumplieron con los siguientes criterios:

- Pacientes de ambos sexos, pertenecientes al rango de edad entre 19 a 45años, con diagnóstico médico de asma bronquial.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Se revisaron las historias clínicas ambulatorias, identificando a los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión para formar parte del estudio, a los cuales se les explico el estudio que se iba a realizar informando de manera clara en qué consistía. Los pacientes que aceptaron lo hicieron bajo un consentimiento informado a través de una firma en este documento.

Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario evaluativo tipo encuesta, cuya entrevista tuvo en promedio una duración de aproximadamente 10 minutos.

El instrumento (encuesta) que se utilizo fue elaborada por la THE EUROPEAN CONMUNITY RESPIRATORY HEALTH SURVEY II y que fue modificado posteriormente por el equipo a cargo de la investigación.

El instrumento de Salud Respiratoria de la Comunidad Europea (ECRHS: Europea Communities Respiratory Health Survey), consta de 10 preguntas formuladas para estimar variaciones en la prevalencia de asma , sus exacerbaciones, síntomas y capacidad de respuesta de la vía aérea; y además para estimar las variaciones en los factores de riesgo conocidos o sospechados como la edad, sexo, ocupación, estrato social, residencia, antecedente familiar y también antecedente personal de alergias que pueden desencadenar una crisis de asma, y evaluar en qué medida estas variaciones(factores) explican la aparición de exacerbaciones de la enfermedad.

RESULTADOS

Se inició visita a la institución hospitalaria para iniciar la realización de encuestas a un total de **51** pacientes que cumplieron con los criterios establecidos por los investigadores para entrar en la muestra de la investigación, encontrándose los siguientes hallazgos por cada ITEMS del instrumento utilizado durante el proceso.

Sexo: Se evidencio que **el** género que más asistió a la consulta de neumología durante el periodo estudiado fue masculino con 58.8% que equivale a un total de 30 pacientes con una diferencia de 8.8 % o sea 21 asistentes fueron del sexo femenino.

Edad: Se evidencio los pacientes con una edad entre 20 y 22 años fueron los que más asistieron a la consulta de neumología durante el periodo de estudio ambas con el porcentaje más alto que fue de 13.7 % equivalente a un total de 7 pacientes para cada una de esas dos edades.

Residencia: Se evidencio que los pacientes que viven en una zona urbana son los que más consultaron en el periodo estudiado, con un porcentaje de 78.4% equivalente a un número real de 40 pacientes sobre un 21 % (11) de aquellos pacientes provenientes de zonas rurale**s.**

Estrato: Se evidencio que **las** personas de los estratos 1 ,2 y 3 fueron las que más asistieron a la consulta de neumología, las de estrato 3 presentaron el pico más alto con un porcentaje de 35.3 % que equivale a un número real de 18 pacientes. Los demás estuvieron distribuidos 2 para estricto 0 y 6, 11 para estrato 1, 11 para estrato 2, 6 para estrato 4 y 1 para estrato 5.

Antecedentes Familiares: Se evidencio la **NO** presencia de antecedentes familiares tuvo un mayor porcentaje**,** aunque es importante mencionar que el 45.1% que equivale a un numero de 23 pacientes que, si presentaron antecedentes familiares, entre ellos asma bronquial, époc que fueron predominantes y de mayor importancia en cuanto al estudio.

Control de la Enfermedad:

Dolor en el pecho en algún momento en los últimos 12 meses: Se evidencio que el 58.8 % equivalente a un número total de 30 pacientes los cuales cursaron con dolor en el pecho en los últimos 12 meses.

Sibilancias o silbidos cuando ha tenido algún resfriado? Se evidencio que el 64.7 % equivalente a un número total de 33 pacientes los cuales cursaron con sibilancias durante algo proceso viral o resfriado.

¿Sin aliento cuando el ruido sibilante aparece? Se evidencio que el 41.2 % equivalente a un número total de 21 pacientes los cuales en algún momento han presentado sensación de falta de aliento cuando el ruido sibilante aparecía.

¿Sensación de opresión en el pecho en los últimos 12 meses? Se evidencio que el 45.1 % equivalente a un número total de 23 pacientes los cuales cursaron con sensación de opresión en el pecho en los últimos 12 meses.

¿Despertar por un ataque de falta de aliento en los últimos 12 meses? Se evidencio que el 43.1 % equivalente a un número total de 22 pacientes que despertaron por ataque de sensación de falta de aliento los últimos 12 meses.

¿Despertar por un ataque de tos en los últimos 12 meses? Se evidencio que el 47.1 % equivalente a un número total de 24 pacientes los cuales cursaron con un ataque de tos que los hizo despertar durante la noche en los últimos 12 meses.

¿Toma algún medicamento para el asma? Se evidencio que el 60.8 % equivalente a un número total de 31 pacientes se encuentran usando algún medicamento para controlar los síntomas del Asma.

la adherencia al tratamiento? Se evidencio que la mayoría de los pacientes presentaron una buena adherencia al tratamiento destacándose con un 83.3 %, diferencia bastante amplia en cuanto a aquellos que si cursaban con una mala adherencia en el momento de realizar la encuesta durante la consulta.

Así también es importante decir que no fue muy amplio el número de pacientes que desarrollaron exacerbaciones de consideración, lo cual se ve

reflejado en la muy buena adherencia al tratamiento que presentaron estos pacientes.

¿Qué medicamentos usa? Se evidencio que los pacientes en su mayoría solo usaban fármacos como los ICS y SABA, esto debido a que presentaban una muy buena adherencia.

Solo un pequeño número usaban medicamentos LABA y un porcentaje más pequeño debido a su mala adherencia y las crisis repetidas en ellos, por lo que eran tratados con antileucotrienos, SABA, LAMA.

Alergias nasales o de otro tipo:

Se evidencio que **Los** pacientes que asistieron a la consulta de neumología durante el periodo de estudio en un 68.6 % (35) de ellos tenían el antecedente personal de alergias nasales como la rinitis alérgica

Ocupación:

Se evidencio que la ocupación que más asistió a consulta fueron los estudiantes con un porcentaje de 45.1 %=23 Pacientes, seguido por los trabajadores de industrias y operarios ambos con un 9.8 %=5 Pacientes, y que de cierta manera estos primeros se relacionan mucho con los picos de edad entre 20 y 22 años que ya fue descrito anteriormente**.**

Siendo este un factor muy importante a la hora de desarrollar el análisis de resultados **sobre** los factores de riesgo más implicados**.**

DISCUSIÓN

El cuadro clínico del asma se relaciona mucho con la edad, se habla que tiene una mayor prevalencia en niños de 3 a 10 años, sin embargo existe un considerable número de pobladores con edades entre 20 y 22. Dentro de las variables analizadas para el estudio de prevalencia, se evidencio que el sexo masculino tiene un ligero predomino, lo cual coincidió con lo expuesto en las investigaciones. De acuerdo con los resultados de esta serie y de la bibliografía médica se encuentra que muchos pacientes con asma padecen también de cuadros atópicos o tienen familiares con antecedentes de alergias o rinitis, el estudio concuerda también en que existe mayor prevalencia de la patología en personas alejadas del campo, hablando de sus factores desencadenantes, el clima, las infecciones, ejercicios, como también la ocupación son de los principales factores de riesgo implicados. Este estudio demostró que las condiciones del medio pueden ser factores de riesgo relacionados con la citada afección.

La relación existente entre la severidad de este padecimiento y las condiciones socioeconómicas fue asociada con la ocupación, estrato social y la adherencia a la medicación, el hecho de vivir o trabajar en lugares con mucha carga alergénica, condiciona a efectos negativos, sumando a esto la falta de seguimiento y adherencia al tratamiento, es de esperar que exista un considerable número de personas con cuadro asmático aun en la adultez , es por ello que es fundamental que los especialistas de la atención primaria de salud, realicen seguimientos clínicos periódicos en sus pacientes. Hoy día es común que los pacientes presenten enfermedades concomitantes que pueden compartir síntomas con el asma por lo que pasan inadvertidas, lo cual retrasa tanto el diagnóstico como el buen tratamiento. La presencia de comorbilidades en los asmáticos también puede predisponer la descompensación de la enfermedad, lo cual contribuirá a un mayor deterioro funcional y peores pronósticos

Diversas literaturas médicas como Harrison, mencionan que es fácil controlar a la mayoría de los asmáticos con el fármaco adecuado, pero es difícil el control en una pequeña proporción (cerca

de 5 a 10%), a pesar de la inhalación máxima de fármacos. Algunos de los pacientes necesitarán tratamiento de sostén con corticosteroides orales. En estos casos, es importante investigar y corregir cualquier mecanismo que pudiera agravar el asma. Por tal motivo Es importante corroborar que el enfermo cumple con el tratamiento y usa en forma correcta los inhaladores, e identificar y eliminar cualquier elemento desencadenante oculto.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos es válido decir que la asertiva identificación de los factores que exacerban y su posterior control, es un pilar fundamental para tener éxito en el manejo.

CONCLUSIÓN

El asma se considera uno de los principales problemas de salud pública en el mundo no es un cuadro homogéneo y como se ha evidenciado, incluye diferentes factores desencadenantes además que, aunque existan diferentes fenotipos, estos pueden compartir una clínica similar y probablemente pueden mejorar con el mismo tratamiento sintomático, teniendo en cuenta siempre la individualización de cada paciente a tratar.

La principal característica clínica de esta enfermedad es la exacerbación o crisis asmática, que en lo estudiado destacaron más la sensación de opresión en el pecho y los ataques de tos que dejan sin respiración o hacen que tengan despertares nocturnos por falta de aliento. Sin embargo, es una enfermedad controlable mediante el empleo correcto y adecuado de medicamentos como también la educación en materia del cuidado del paciente asmático. Esta última debe orientarse a evitar los factores de riesgo identificados en los pacientes y en estudios epidemiológicos, pero además es importante cumplir con las indicaciones médicas para la adecuada adherencia al tratamiento que reciben estos pacientes ya que la falta de cumplimiento de los planes terapéuticos, se ha traducido en malos resultados y necesidad de un tedioso tratamiento de por vida. La identificación de los factores que exacerban y su buen control, es fundamental para tener éxito en el manejo escalonado de esta enfermedad. Por otro lado, existe evidencia que la intervención con fármacos controladores, como corticoides inhalados, antileucotrienos u otros, permite que gran parte de asmáticos con atopia reciban el tratamiento de una forma más eficaz.

RECOMENDACIONES

Una vez finalizada la investigación que se llevó a cabo se logró determinar que es necesario en algunos pacientes hacer una buena educación sobre la enfermedad y todos los factores que pueden desarrollar una crisis para que así se eviten o se reduzcan el número de exacerbaciones **y** puedan tener una vida plena sin limitaciones **y** para conseguirlo es necesario:

1. Tomar todos los días la medicación (generalmente inhalada), aunque se encuentre bien. Así controlará la inflamación evitando de esta manera que aparezcan las molestias.
2. Evitar todas las cosas que usted sabe que empeoran su asma, (tabaco, polvo doméstico, mascotas etc.).
3. Si alguna medicación que toma, le provoca molestias o es difícil de llevar a cabo, etc., hágaselo saber al médico que lo atiende.

¿Cuándo ir a urgencias?

Usted debe solicitar una atención urgente si tiene dificultad respiratoria cuando:

1. Dificultad para hablar.
2. La fatiga no se alivia, incluso después de usar el inhalador repetidas veces.

3. No puede dormir o se despierta durante la noche con frecuencia.
4. Siempre que al problema respiratorio se añada la sensación de agotamiento, de frío y de temor a no poder respirar.
5. Si sus labios, lengua y yemas de los dedos tienen apariencia o color Azulado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1.Ginasthma.org. [Online].; 2019 [cited 2019 mayo13.Available from: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/06/GINA-2019-main report-June-2019-wms.pdf.

2.Gil Torres PR. Epidemiología del Asma en Colombia. Revista Colombiana de Neumología. 2015; 27(3).

3.Elizabeth Traore M. re Department of Health and Human Services. Asthma Burden Report. In. [Online].; 2010 [cited 2019 mayo 13. Available from:https://www.dhhs.nh.gov/dphs/cdpc/asthma/documents/chapter3.pdf.

4.Aguilar NEm. NCT Neumología y Cirugía de Tórax: medigaphi (online); 2009.

5.Dra.AlinaMárquezChacónDKCLDNSdCDCSSy DGAEP. Manifestaciones clínicas en pacientes con asma persistente. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2017 mayo.

6.ZamoraI DMB, LópezII DDT, RamosII DLS. PACIENTES CON ALTO RIESGO EN LA URGENCIA POR ASMA BRONQUIAL. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2007 abril; 11(2).

7.GEMA cedl. GUIA ESPAÑOLA MANEJO DEL ASMA. [Online].; 2017. Available from: https://www.semfyc.es/wpcontent/uploads/2017/05/GEMA_4.2_final.pdf.

8.GIL TORRES M,PR. Epidemiologia del Asma En Colombia. REVISTA COLOMBIANA DE NEUMOLOGIA. 2015; 27(3).

9.Xavier Cortèsa JBSJS. Factores asociados al desarrollo de atopia en adultos jóvenes. Elsevier. 2000; 114(5).

10.Dr. Huerta J.G. revista de alergia, asma e inmunología pediátricas. Medigraphic. 2004). (Septiembre-Diciembre; Vol. 13,(pp94-98).

11.Barraza-Villarreal A SALTRMLNMRI. Prevalencia de asma y otras enfermedades alérgicas en niños escolares de CD. Juarez. Salud Pública de México. 2001 septiembre/octubre; 43(5).

12.J.G DH. inmunología y alergia de México. Revista de asma. 2001 Mayo-junio; 10(3).

13.Lee CS. Asma en embarazo y manejo en el servicio de emergencias. Rev. Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2014.

14.CANAL ROMANO LM. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL ASMA. [Online].; 2015 [cited 2019. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3573/Conocimientos_CanalRomano_Lizbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

15.social imds. diagnostico, tratamiento y prevencion de la exacerbacion del Asma en adultos. [Online].; 2017. Available from: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/806GER.pdf.

16.colombiano c. Ley Estatutaria No. 1751. [Online].;2015.Availablefrom:https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf.

17.Global initiative for Asthma. Global Strategy For Asthma Manegement And Prevention. In Definición.; 2018. p. 14.

18.Comportamiento del asma bronquial en adolescentestratados en el Policlínico Universitario "Ana Betancourt". Revista Cubana de Medicina General Integral. 2010; 1(26): p. 36-44.