

# TENGO ASMA, ¿AHORA QUÉ?



*Purificación León  
 EFE-REPORTAJES*

**E**l aparato respiratorio está formado por las fosas nasales, la laringe, la tráquea y los alvéolos. La tráquea se ramifica en dos bronquios y estos en conductos más pequeños denominados bronquiolos. Al final de los bronquiolos se encuentran los alvéolos, que son unos sacos muy pequeños en los que se produce el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre el pulmón y la sangre durante la respiración. De hecho, el oxígeno que entra con cada inspiración atraviesa los alvéolos, pasa a la sangre y llega a los tejidos de todo el cuerpo. El dióxido de carbono que viene de los tejidos, viaja en la sangre, atraviesa los alvéolos y se expulsa del cuerpo durante la espiración.

El asma afecta principalmente a los bronquios y a los bronquiolos. Los especialistas del Hospital Clínic de Barcelona explican que, en las personas con asma, la pared de los bronquios se inflama y se hace más

gruesa, hay mayor producción de moco, que es viscoso y difícil de eliminar, y el músculo que rodea las paredes de los bronquios se contrae haciendo que el espacio disponible para que pase el aire sea más pequeño, lo que dificulta la respiración.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los síntomas más habituales del asma son: tos persistente, sobre todo por la noche; sibilancias (pitos) al espirar y, a veces, al inspirar; disnea (dificultad para respirar), en ocasiones incluso en reposo, y opresión en el pecho que no permite respirar profundamente.

Los síntomas pueden ser distintos según la persona. Cuando se agravan mucho, se produce una crisis asmática. Estas crisis o ataques de asma pueden ser leves, moderadas o graves. En las crisis leves, las molestias pueden aparecer con las actividades de la vida diaria, pero no impiden realizarlas. En las moderadas, las molestias se intensifican e impiden hacer algunas actividades habituales. Por último, cuando una crisis es grave, los síntomas impiden hablar con normalidad. Algunas de estas crisis pueden hacer que los labios se pongan azules y, en las peores, se puede perder el conocimiento, detallan los especialistas del Hospital Quirón de Madrid. Cuando se produce una crisis grave, es necesario acudir a los servicios de urgencias.

Evitar las crisis es uno de los principales objetivos del tratamiento contra el asma. Aunque la enfermedad no tiene cura, las personas que la padecen pueden mantenerla controlada y hacer una vida normal. Para ello es necesario cumplir rigurosamente con el tratamiento pautado por el médico. Es fundamental que el paciente aprenda para qué sirve cada uno de los fármacos y cómo usarlos de la manera correcta.

“La medicación de la que disponemos para el asma es muy eficaz y el asmático puede llegar a estar sin síntomas, a controlarse, evitar las crisis y la pérdida de función respiratoria”, señalan los facultativos del Servicio de Neumología del Hospital Quirón de Madrid.

## ANTIINFLAMATORIOS O BRONCODILADORES

Los fármacos empleados para tratar el asma pueden ser antiinflamatorios o broncodilatadores. Los antiinflamatorios “eliminan o mitigan la inflamación de los bronquios, que es la causa del asma. Al desinflamar los bronquios, desaparecen los síntomas y aumenta la capacidad pulmonar, se evita que la inflamación vaya a más y se generen crisis asmáticas”, detallan. Los más utilizados son los corticoides inhalados y los antagonistas de los receptores de los leucotrienos, que se toman por vía oral. Estos últimos bloquean la acción de los leucotrienos, que son sustancias inflamatorias generadas por el sistema inmune, de manera que reducen la inflamación y el moco en las vías respiratorias.

Por su parte, los medicamentos broncodilatadores actúan

**TRAS UN DIAGNÓSTICO DE ASMA, ES IMPORTANTE APRENDER ALGUNAS COSAS SOBRE LA ENFERMEDAD, SUS DESENCADENANTES Y SU TRATAMIENTO PARA PODER LLEVAR UNA VIDA NORMAL CON EL MENOR NÚMERO DE CRISIS POSIBLE.**

*continúa*



**LA MAYORÍA DE LOS TRATAMIENTOS PARA EL ASMA SE ADMINISTRAN DE FORMA INHALADA, POR LO QUE ES FUNDAMENTAL QUE LA TÉCNICA INHALATORIA SEA CORRECTA PARA QUE EL MEDICAMENTO LLEGUE A LA ZONA EN LA QUE TIENE QUE ACTUAR.**

**ES MUY IMPORTANTE QUE EL PACIENTE APRENDA PARA QUÉ SIRVE CADA UNO DE LOS FÁRMACOS Y CÓMO USARLOS DE LA MANERA ADECUADA.**

**DR. IVAN LASTRA CAMPOS**  
 Médico Radiólogo

- **Ecotomografías**
- **Eco - Doppler color**
- **Radiografías 2° piso**

**Astorga 38**  
**Fono 72- 2230605**

**Lunes a Jueves**  
**De 9:00 a 12:30 hrs.**  
**14:30 a 16:30 hrs.**  
**Viernes**  
**De 9:00 a 12:30 hrs.**  
**14:30 a 16:00 hrs.**

- **Ecotomografías**

**INTERSALUD, Carretera**  
**El Cobre 1330 (Zócalo)**  
**Fono: 72- 2205329**

**Lunes a Miércoles**  
**8:30 a 12:30 hrs.**  
**15:00 a 17:00 hrs.**

sobre el músculo de los bronquios, dilatándolo y permitiendo que el aire pase mejor. Los broncodilatadores más utilizados para el tratamiento del asma son: los agonistas beta-2-adrenérgicos y los anticolinérgicos.

Los agonistas beta-2-adrenérgicos se administran por vía inhalada. Los hay de dos tipos: de acción corta (SABA, por sus siglas en inglés) y de acción prolongada (LABA). Los de acción corta se utilizan

como medicación de rescate, pues alivian síntomas agudos rápidamente. De hecho, tardan entre 2 y 5 minutos en producir la dilatación de los bronquios y su efecto desaparece en pocas horas.

En cambio, los de acción prolongada actúan más lentamente, pero la broncodilatación dura de 12 a 24 horas. Se usan a diario, como medicación de mantenimiento, en combinación con los corticoides inhalados.

Otros fármacos broncodilatadores son los anticolinérgicos. También se administran por vía inhalada. "Los hay de inicio rápido y cuya acción dura entre 4 y 6 horas. Se pueden utilizar de rescate como alternativa a los agonistas beta-2-adrenérgicos de acción corta. Y los hay de acción 24 horas que se emplean en combinación con los beta-2-adrenérgicos de acción prolongada y los corticoides como tratamiento de mantenimiento", detallan los especialistas del Hospital

Quirón de Madrid.

La mayoría de los tratamientos para el asma se administran de forma inhalada, por lo que es fundamental que la técnica inhalatoria sea correcta para que el medicamento llegue a la zona en la que tiene que actuar. De lo contrario, no llegaría suficiente medicación y no se lograría el efecto deseado. "En general, existen

dos grandes grupos de inhaladores: los de cartuchos presurizados y los de polvo seco. Dentro de ellos hay diferentes tipos de dispositivos. El paciente y el médico deben encontrar la opción que mejor se adapte al enfermo y asegurarse que realiza la técnica inhalatoria correctamente", destacan los neumólogos del Hospital Clínico de Barcelona.

Además de cumplir con el tratamiento pautado por el médico, las personas con asma deben evitar ciertos factores que pueden desencadenar los síntomas de la enfermedad. Los más

habituales son: polen, ácaros del polvo, caspa de animales, humo de tabaco, contaminación del aire, productos químicos o infecciones respiratorias.

Si la persona asmática evita los desencadenantes, conoce su medicación y sabe cuándo y cómo tomarla y, además, tiene un estilo de vida saludable, puede mantener la enfermedad controlada y llevar una vida normal. 

