

También en sus manos[©]



Conocer la enfermedad, los factores que pueden desencadenar una crisis o cómo reducir los síntomas son herramientas imprescindibles para que los pacientes asmáticos lleguen a controlar su dolencia y a vivir sin apenas limitaciones y con menos recaídas.

El 4 de mayo es el Día Mundial del Asma, una enfermedad de larga duración, muy frecuente, cuya incidencia va en aumento. En España, por ejemplo, la padecen uno de cada diez niños y uno de cada veinte adultos y se diagnostican unos 100.000 casos nuevos cada año. Pero lo más preocupante es que se calcula que hay un 52% de casos sin diagnosticar y que, entre los que presentan síntomas con frecuencia, hay un 26% que no recibe ningún tratamiento. Vivir con asma y sin tratamiento o haciendo mal uso de él supone ir perdiendo calidad de vida y puede llevar incluso a la muerte. De hecho, cada año 180.000 personas

fallecen en el mundo como consecuencia del asma. Por eso es esencial que los afectados no subestimen la enfermedad y hagan todo lo posible por seguir adecuadamente el tratamiento. Cómo hacerlo es lo que vamos a contarle en este artículo.

Una enfermedad inflamatoria

El asma es una enfermedad de las vías respiratorias de larga duración, es decir, que es crónica. Se caracteriza por la aparición de episodios repetidos, ataques o crisis en los que los síntomas más frecuentes son: pitidos o silbidos al

respirar que el médico puede escuchar con el fonendoscopio (al auscultar al paciente) y, a veces, son audibles sin necesidad de ningún aparato; tos seca y persistente; dificultad respiratoria, sensación de opresión en el pecho y de ahogo (cuesta mucho expulsar el aire)... Conviene saber que no todas las crisis son igual de intensas. Su duración puede ir desde unos minutos a varias horas, si bien, en los casos más graves, hay episodios que se prolongan durante días. El momento del día en el que suelen aparecer es durante la noche o por la mañana, temprano.

Por causas no siempre conocidas

Unas veces intervienen causas conocidas en el origen de esta enfermedad y, entonces, se habla de *asma extrínseca*. Si el origen se desconoce, al asma se la califica como *intrínseca* y se sabe que afecta del 20 al 30% de los asmáticos, sobre todo a las mujeres de entre 40 y 50 años. El asma extrínseca es la que sufren entre el 70 y

el 80% de los asmáticos, fundamentalmente varones durante la infancia y jóvenes de ambos sexos de entre 15 y 25 años. En el origen de este asma interviene una combinación de factores hereditarios y ambientales. Así, la probabilidad de sufrir la enfermedad aumenta si uno de los progenitores la tiene y, más aún, si el padre y la madre son asmáticos. Pero eso no significa que todos los hijos vayan a tener el mismo problema. Hace falta que intervengan, además, uno o varios elementos del exterior:

- Ácaros del polvo, pólenes de diferentes plantas, hongos, caspa de animales, etc., es decir, alérgenos (sustancias que pueden producir y desencadenar una alergia).
- Una “higiene excesiva” que hace que disminuya el contacto con agentes infecciosos desde edades tempranas y que, según los que defienden esta teoría, nos hace más vulnerables a enfermedades de tipo alérgico.
- El consumo cada vez más alto de alimentos procesados, cargados de aditivos, o la obesidad, sobre todo en las mujeres.
- El tabaco y la contaminación del aire. Los estudios demuestran, por ejemplo, que existe una relación entre fumar durante el embarazo y el asma infantil.

No es contagiosa

El asma no se contagia. Sin embargo, las infecciones que afectan a las vías respiratorias (catarro, gripe, etc.) pueden intervenir en el desarrollo del asma durante la infancia y también pueden desencadenar una crisis.

A veces desaparece

De los tratamientos que se emplean hoy en día, el único que ha logrado cambiar el curso de algunos casos de asma de origen alérgico es la inmunoterapia (vea en la pág. 31 el apartado *Vacunas para el asma alérgico*). No obstante, hay casos de niños en los que la enfermedad desaparece por completo de forma espontánea y, también, personas que la han tenido en la infancia, han pasado unos años sin síntomas y, luego, de adultos, vuelven a experimentarlos.

Acuda a su médico

Si cree que tiene asma, acuda a su médico. La ciencia médica dispone de una serie de métodos diagnósticos que

van a permitir a los facultativos estudiar su caso y confirmarle si usted tiene o no esta enfermedad. En un primer momento, le preguntarán si algún familiar es asmático, en qué situaciones se presentan las crisis, qué las caracteriza, etc. Con esos datos podrán elaborar su historia clínica. Luego, suelen utilizarse distintas pruebas para medir la función pulmonar: espirometría (vea la sección *Comprender*, pág. 38), mediciones de pico flujo (en la pág. 30)... Cuando se sospecha que puede haber una causa alérgica, lo cual es muy frecuente, también se realizan pruebas cutáneas. En caso de que tenga serias dificultades para respirar, debe acudir directamente a los servicios de urgencias de un hospital.

Evitar todo lo evitable

Los ataques de asma no se producen así como así. Distintos elementos del entorno pueden provocar la aparición de la enfermedad, como ya hemos visto, y desencadenar una crisis. Por eso se habla de factores desencadenantes y la clave para prevenir los ataques de asma está en

evitarlos en la medida de lo posible. Lo ideal sería que cada asmático con su médico elaborase una lista con las sustancias o situaciones que le suelen provocar una crisis. También conviene establecer una serie de medidas que pueden ayudar a evitar los desencadenantes, por ejemplo:

- Los asmáticos que son alérgicos deben intentar no exponerse a las sustancias que les provoquen las reacciones alérgicas: si son los ácaros del polvo, quitando alfombras, moquetas de las habitaciones, ventilando bien, etc. (más información en OS nº 50, octubre 2003); si es la caspa de los animales, no teniendo mascotas en casa o, en caso de tenerlas, apartándolas de los dormitorios y lavándolas con frecuencia; si son los hongos, evitando la humedad en la vivienda; si es el polen, los días más soleados y de viento, cerrando ventanas y quedándose en casa...
- Cuando el aire esté muy contaminado, también conviene cerrar puertas y ventanas y no salir a la calle.
- Procurar estar en un ambiente sin irritantes para los bronquios, como el tabaco, los insecticidas con aerosoles, las pinturas... Si se fuma, la primera medida sería dejar el hábito. Deje que otros

EL ASMA OCUPACIONAL

Veterinarios, panaderos, pintores, limpiadores, trabajadores de la industria del plástico y de la química y un largo etcétera, son los profesionales que sufren en mayor medida la llamada asma ocupacional o asma producida por sustancias que se encuentran en el lugar del trabajo. Se calcula que entre un 10 y un 20% de los casos de asma son de este tipo.

En estudios realizados en Gran Bretaña se han registrado hasta 320 sustancias implicadas en este asma de origen laboral. Las que con más frecuencia provocan esta dolencia, como se puede ver en el gráfico de abajo, son los isocianatos, compuesto químicos que se utilizan para la fabricación de espuma de poliuretano, barnices, pinturas, plásticos, detergentes, etc.

SUSTANCIAS MÁS RELACIONADAS CON EL ASMA OCUPACIONAL



- ▶ apliquen las pinturas o los insecticidas en spray.
- Si las crisis se relacionan con la toma de determinados medicamentos, como el ácido acetil salicílico (Aspirina) u otros antiinflamatorios no esteroideos, sustituyéndolos por otros que le recomiende su médico.
- Si es el deporte el que induce los ataques de asma, hacer precalentamiento y elegir una actividad física que suponga un esfuerzo suave y mantenido también ayuda. La natación,

por ejemplo, es muy recomendable, pues además el ambiente húmedo y caliente de las piscinas cubiertas ayuda a respirar mejor. Sólo en los casos más graves el deporte está desaconsejado. En los demás resulta beneficioso. Ahora que no siempre es fácil evitar todas las sustancias o situaciones capaces de provocar un ataque de asma ya que puede relacionarse con el ambiente del trabajo, con determinadas condiciones meteorológicas o expresiones emotivas extremas como,

por ejemplo, un ataque de risa. Por ello es necesario contar con el asesoramiento de un médico y prestar atención a los tratamientos para el asma.

Un plan de choque

La homeopatía o la acupuntura son recomendadas a veces para los pacientes con asma. Lo único que podemos decir al respecto es que no hay estudios que permitan evaluar su eficacia en personas asmáticas. Por eso es arriesgado convertir alguna de las llamadas terapias alternativas en sustitutos del tratamiento tradicional a base de medicamentos. En los casos graves de asma, además, podría poner en peligro la vida del paciente. ¿Qué es, por tanto, lo más eficaz para mantener el asma a raya?

Fármacos, mejor inhalados

Los medicamentos usados para tratar el asma ofrecen unos beneficios muy claros: permiten controlarla y evitan su progresión. Dentro de esos medicamentos, unos están diseñados para usarse a diario y mantener las vías respiratorias no inflamadas, aunque el paciente no tenga síntomas, y otros para actuar en caso de crisis. Hay asmáticos que necesitarán utilizar fármacos tanto a diario, como en los momentos de crisis y otros que, por sufrir pocos ataques y muy esporádicos, sólo deberán emplearlos cuando empeoren. Por la forma de administración también se distingue entre los fármacos que son ingeridos, los inyectados y los inhalados. Los últimos son los más empleados, pues actúan con más rapidez que los demás y permiten utilizar dosis inferiores, gracias a que pasan directamente a los bronquios. Además, al actuar sobre una parte del cuerpo limitada, tienen menos efectos secundarios. No obstante, entre los aparatos que se prescriben para hacer las inhalaciones hay algunos que a veces resultan difíciles de utilizar (vea el recuadro *Tipos de inhaladores*). Pero es un escollo que puede superarse con un entrenamiento adecuado, como ha quedado demostrado en varios estudios. Con ayuda de un profesional sanitario y en unas sesiones, el paciente aprenderá la teoría y la práctica, podrá probar distintos sistemas si no le va bien con uno, corregirá errores... También es labor del médico revisar periódicamente

UN ALIADO EN CASA: EL MEDIDOR DE PICO FLUJO

Un medidor de pico flujo es un aparato sencillo y portátil que mide lo abiertas o cerradas que están las vías respiratorias. Con él se obtiene una lectura del flujo de aire o la tasa de flujo espiratorio forzado (tasa FEF). Cuando se usa de forma correcta, este medidor puede ser un valioso instrumento para comprobar la eficacia de un tratamiento, realizar ajustes en la medicación, diagnosticar casos de asma ocupacional u obtener una mayor colaboración e implicación del paciente en su tratamiento (por ejemplo, cuando se trata de niños).

Para que el medidor de pico flujo le sirva para controlar el asma, necesitará obtener una medida de referencia que será su mejor valor personal. Éste se consigue en un período de 2 a 3 semanas, cuando se tiene bajo control el asma. Pero es una medida que puede variar con el tiempo: en los niños cambia a medida que crecen; en cualquier paciente, evoluciona según avanza la enfermedad... Por eso conviene que su médico le ayude a ajustar su mejor valor personal. Una vez que usted y su médico hayan determinado cuál es, el objetivo será hacer todo lo posible por mantener las medidas dentro del 80% de ese valor. Puede utilizar como una guía sencilla el siguiente sistema del semáforo:



VERDE. Tasa FEF 80-100% del mejor valor personal. Puede mantener su actual programa de control de asma. Si está bajo medicación continua y el flujo pico está constantemente en esta zona verde, con una variación mínima, su médico puede proponerle una reducción gradual de la dosis diaria de medicamento.



AMARILLO. Tasa FEF 50-80% del mejor valor personal. ¡Atención!, el asma está empeorando. Conviene aumentar temporalmente la medicación del asma. Si está bajo medicación continua, tal vez tenga que aumentar la terapia de mantenimiento. Contacte con su médico para ajustar las dosis.



ROJO. Tasa FEF por debajo del 50% del mejor valor personal. ¡Cuidado!, el programa de tratamiento no está controlando los síntomas. Trate de mantener la calma y de respirar más despacio para poder paliar en la medida de lo posible la falta de aire. Use la terapia de choque que le hayan recomendado (generalmente, un broncodilatador inhalado). Si, después, las lecturas del flujo pico no retornan por lo menos a la zona amarilla, acuda a urgencias a un hospital o llame al 112 o al 061. Para no llegar de nuevo a este extremo deberá aumentar la terapia de mantenimiento.

el tratamiento, para comprobar si se está siguiendo adecuadamente, si es necesario ajustar las dosis, etc.

Vacunas para el asma alérgica

Este tipo de terapia es una opción siempre y cuando el factor causante de la crisis sea un alérgeno. El tratamiento consiste en inyectar pequeñas dosis de ese alérgeno, que se van incrementando poco a poco. De esta forma se estimula al paciente para que desarrolle una tolerancia frente al alérgeno. Pero es una terapia que no está exenta de riesgos. Por eso las vacunas han de ponerse en un centro de salud y

conviene esperar al menos 30 minutos antes de abandonarlo por si surgen complicaciones.

Este tipo de tratamiento suele reservarse para casos especiales: asmáticos en los que se han identificado los alérgenos causantes de la enfermedad, que están sometidos de continuo a ellos, que no experimentan mejoría con los tratamientos tradicionales...

Usted decide

Todo paciente asmático debe tener claro que el objetivo de su tratamiento es

controlar la enfermedad lo más rápidamente posible y limitar su evolución, para poder llegar a realizar todas las actividades cotidianas sin ninguna limitación, incluso las deportivas. Para lograrlo, los profesionales de la salud y los pacientes deben dialogar, pues juntos pueden establecer un plan de acción que va a afectar al día a día del enfermo. La estrategia que suele recomendarse es controlar los factores desencadenantes, usar correctamente los medicamentos e incidir en la importancia de la educación, tanto del paciente como de las personas de su entorno.

No hay que olvidar que en un paciente que no sigue su tratamiento, los daños en sus bronquios acaban siendo irreversibles, lo cual puede llegar a producirle una enfermedad obstructiva crónica e incluso la muerte.

TIPOS DE INHALADORES

Todos tienen el mismo fin: hacer llegar el medicamento en finas partículas directamente hasta los bronquios. Pero el sistema en cada uno es diferente.

Nebulizador

Este aparato transforma un medicamento líquido en una fina neblina que pasa por un tubo y una mascarilla que se coloca en contacto con la nariz y la boca del paciente. Así el fármaco llega hasta las vías respiratorias. El paciente sólo tiene que respirar normalmente hasta que se acabe el medicamento. Suelen ser aparatos ruidosos y voluminosos y necesitan electricidad para funcionar, de ahí que se usen sobre todo en hospitales y centros de salud. Su uso doméstico queda reducido a los niños más pequeños, que no pueden usar otros sistemas de inhalación. Para estos casos los propios centros de salud los proporcionan gratuitamente a los usuarios durante el tiempo necesario. Quienes estén interesados en comprarlos para tenerlos permanentemente en casa, sepan que pueden encontrarlos a partir de 100 euros.



Inhalador presurizado

Estos aparatos pequeños y ligeros, también llamados aerosoles, usan una pequeña cantidad de gas a presión para proyectar una dosis medida de medicamento en la boca. Para que sean efectivos hay que coordinar correctamente la inspiración con la liberación del medicamento, lo cual no resulta sencillo.

A veces al inhalador se acopla un espaciador o cámara de inhalación que facilita la coordinación de movimientos. En cuanto el medicamento entra en la cámara, el paciente sólo tiene que respirar normalmente. Suelen recomendarse a ancianos y a niños de 18 meses a 6 años, aunque resultan algo voluminosos para llevarlos encima. Con receta de la Seguridad Social se paga sólo el 10% de su precio, hasta un máximo de 2,64 euros.



Dispositivo de polvo seco

Hay varios modelos de dispositivos de este tipo que permiten inhalar el medicamento en polvo que llevan (o se coloca) en su interior: turbuhaler, accuhaler... Después de accionar el mecanismo que rompe la cápsula donde está el medicamento, hay que inspirar profundamente para que la sustancia llegue hasta los pulmones. Son dispositivos bien aceptados por parte de los usuarios y, además, son pequeños y ligeros. Pero no son adecuados para las personas que no pueden inhalar con fuerza, como los niños menores de cinco años. Como en el caso anterior, con receta se paga sólo el 10% de su precio, hasta un máximo de 2,64 euros. Sin receta pueden llegar a costar hasta 67 euros.



MÁS INFORMACIÓN

- Sobre los fármacos más utilizados para tratar el asma, en nuestra guía de *Las Alergias* (vea la última página).
- Técnicas para adecuar el ritmo y la profundidad de los movimientos respiratorios en los momentos de crisis, una herramienta imprescindible para poder paliar la falta de aire. La Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC) en su web propone una serie de ejercicios para aprender esas técnicas. El documento está en www.seaic.es/fundacion/n2/consejos.pdf.
- Para padres y el público en general: www.respirar.org, un portal sobre el asma en niños y adolescentes. Desde él también se puede acceder a una web pensada para los pequeños: www.tree-logic.com/asma-infantil/indexl.html.
- Guía práctica para pacientes "Controlando el asma" elaborada por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Se puede conseguir desde Internet en www.separ.es/asma2003/controlando_el_asma.pdf. ■