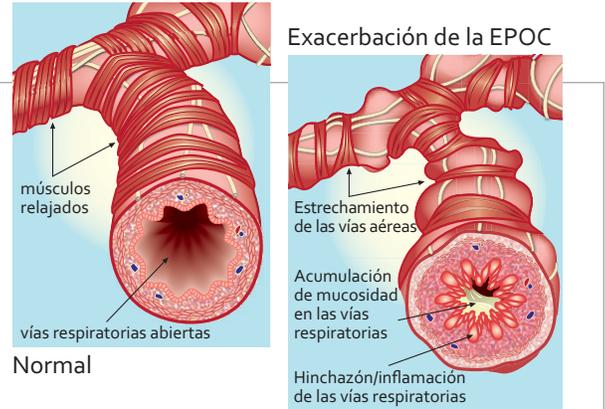


SERIE DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

¿Qué es el asma?

El asma es una enfermedad crónica que afecta las vías aéreas de los pulmones. Las vías aéreas son las vías respiratorias que llevan el aire hacia adentro y hacia afuera de sus pulmones. Cuando uno tiene asma, las vías aéreas se inflaman.



Dicha inflamación hace que las vías aéreas generen unas secreciones pegajosas denominadas **mucosidad**. El asma también hace que los músculos dentro y alrededor de sus vías aéreas se endurezcan o estrechen demasiado. Esta **inflamación**, **mucosidad** y **músculos endurecidos** pueden hacer que las vías aéreas se estrechen más de lo normal y sea muy difícil para usted llevar el aire dentro y fuera de sus pulmones.

¿Cómo sé si tengo asma?

Los síntomas más comunes del asma son falta de aire (consulte la Serie de la ATS sobre Dificultad respiratoria en <http://www.thoracic.org/patients.pdf>), sibilancia, opresión en el pecho y tos. Habrá días en los que tenga todos los síntomas y otros en los que no tenga ninguno. Cuando tenga síntomas de asma, puede sentir como si respirara a través de una pajilla. También puede escuchar una **sibilancia** (silbido o chirrido) mientras el aire intenta pasar a través de sus vías aéreas estrechas. Además es posible que **tosa**, en general por la noche o temprano en la mañana. Otros síntomas del asma pueden ser dolor de pecho, presión en el pecho o una sensación de **opresión** en el pecho.

Un "ataque de asma" describe síntomas muy graves. Durante un ataque de asma, usted puede respirar con tanta rapidez que se le puede dificultar el habla. La tos, la sibilancia y la opresión en el pecho pueden causarle ansiedad o miedo. Esto podría causarle incluso mayor dificultad para respirar. Si bien es extraño, los niveles bajos de oxígeno en la sangre pueden hacer que las yemas de los dedos y los labios se vuelvan violetas o grises. Si usted cree que está sufriendo un ataque de asma grave, debe ir inmediatamente a la sala de emergencias.

¿Cuáles son las causas del asma?

El asma se puede heredar o transmitir de padres a hijos a través de los genes; también se puede tener asma a pesar que no haya casos de asma en la familia (consulte la Serie de Información al Paciente: La genética y y la *enfermedad pulmonar* en <http://www.thoracic.org/patients>). Si usted tiene asma, las vías aéreas son más sensibles de lo normal. Estas se pueden irritar y endurecer muy fácilmente a raíz de una variedad de elementos denominados "disparadores". Algunos ejemplos de "disparadores" son:

Alergias: Si tiene alergias, también es más probable que tenga asma. Este tipo de asma en general comienza en los niños, pero puede ocurrir en los adultos también. Los alérgicos comunes (cosas que causan alergias) son el polen de las plantas, los árboles y el césped, el moho, excrementos de cucarachas, la caspa de perros y gatos y ácaros del polvo. Esto puede causar estornudos, sibilancia, picazón en los ojos y moqueo nasal. Si los pulmones están muy irritados, los alérgicos

pueden causar un ataque de asma.

Infecciones respiratorias: La sinusitis o las infecciones pulmonares frecuentes también pueden causar asma. Las infecciones pueden provocar episodios de sibilancia o falta de aire más prolongados que las alergias. De hecho, los virus respiratorios son la causa más común de ataques de asma lo bastante graves como para que tenga que faltar a la escuela o al trabajo.

Los **irritantes** que también pueden causar asma son:

- el humo de los tubos de escape de coches, autobuses, camiones, etc.
- químicos como aerosoles de jardín
- el moho y el polvo
- olores fuertes provenientes de la pintura, perfumes, colonias, aerosol para el cabello, desodorantes y productos de limpieza
- el humo de tabaco de cigarrillos, pipas o cigarrillos
- cambios en la temperatura o el clima
- el estrés o el ejercicio (consulte la Serie de información al paciente de la ATS: *El asma y el ejercicio para niños y adultos* en <http://www.thoracic.org/patients>)
- medicamentos, incluidos la aspirina y betabloqueantes (medicamentos para el corazón o la presión arterial)
- sulfitos presentes en alimentos como frutos secos, vino y cerveza

¿Cómo se diagnostica el asma?

El asma **no** se puede diagnosticar sin una prueba respiratoria, así que, si cree que puede tener asma, méncionele a su profesional de la salud (PS) todos sus síntomas. Si su PS cree que la causa de sus síntomas puede ser asma, le indicará que realice una **prueba respiratoria** denominada prueba de la función pulmonar o espirometría (consulte la Serie de educación del paciente: *Pruebas de la función pulmonar* en <http://www.thoracic.org/patients>). Como existen muchos tipos de asma y muchas cosas diferentes que pueden causar asma (o que parecen ser asma), su PS tal vez quiera realizar pruebas adicionales. También puede solicitarle análisis de sangre para las alergias o para detectar problemas en su sistema inmunológico.

Si su asma no mejora después de empezar el tratamiento, debería consultar a un especialista en asma. A veces otras enfermedades pueden actuar como el asma. Es posible que el especialista realice más pruebas para encontrar la causa específica de su asma o lo que sea que lo esté empeorando. También se pueden realizar pruebas

para comprobar si la causa de sus síntomas es otra enfermedad, como disfunción de las cuerdas vocales (consulte la Serie de información al paciente: *¿Qué es la disfunción de las cuerdas vocales?* <http://patients.thoracic.org/information-series/en/resources/vcd.pdf>)

¿Cómo se trata el asma?

Una vez que le diagnostican asma, es muy importante que colabore estrechamente con su PS para controlarlo. Usted y su PS elaborarán un **Plan de acción** que seguirá para tratar sus síntomas y mejorar su respiración. Dicho Plan de acción incluirá cuándo tomar sus medicamentos, qué hacer en la vida cotidiana para evitar los disparadores y cómo controlar su respiración.

Le recetarán **medicamentos** para mantener sus vías aéreas abiertas y reducir la inflamación, de modo que el aire pueda ingresar y salir de los pulmones con más facilidad. Le darán un inhalador (consulte la Serie de información al paciente de la ATS sobre el uso del inhalador con y sin espaciador en <http://www.thoracic.org/patients>), pero también es posible que le den una pastilla además del inhalador. Lo más importante acerca de controlar su asma es que debe tomar el medicamento exactamente como le indique su PS. Cuando use su medicamento correctamente, tendría que poder prevenir los síntomas del asma.

- Los broncodilatadores de acción corta (**de alivio o rescate**), como el albuterol o levalbuterol, relajan los músculos alrededor de las vías aéreas.
- Los medicamentos de acción prolongada (**controladores**) incluyen corticosteroides inhalados (p. ej. beclometasona, budesonida, ciclesonida, flunisolide, fluticasona, mometasona) o corticosteroides inhalados combinados con broncodilatadores de acción prolongada (p. ej. formoterol o salmeterol). Estos medicamentos se deben tomar regularmente y están diseñados para mantener sus vías aéreas abiertas con el tiempo. Los corticosteroides inhalados reducen la inflamación de sus vías aéreas, de modo que es menos probable que los disparadores las irriten. Los broncodilatadores de acción prolongada nunca se usan solos como controladores del asma; los broncodilatadores inhalados deben tomarse al mismo tiempo que los corticosteroides, y a menudo están en el mismo inhalador. También le pueden recetar pastillas, incluidos fármacos modificadores de leucotrienos (montelukast, zafirlukast, zileutón) y teofilina. Estos fármacos no suelen ser tan eficaces como los corticosteroides y broncodilatadores de acción prolongada.

La **gestión del estilo de vida** empieza con el aprendizaje de los “disparadores” específicos que pueden estar causando sus síntomas del asma. Mantenga un registro de sus actividades diarias y de cualquier síntoma que pueda tener de día o de noche. Una vez que sepa lo que puede estar causando su asma, entonces puede intentar alejarse de esos disparadores.

A menudo se recomienda **controlar el flujo máximo**. Al soplar en un medidor del flujo máximo todos los días, usted puede observar si respira correctamente. A veces la lectura de su flujo máximo le puede indicar si su asma está empeorando antes de tener síntomas. Cuando la lectura de su flujo máximo sea alta, en general debería respirar bien. Si sus pulmones están endurecidos, la lectura de su flujo máximo será menor. En estos momentos, se le indicará que aumente sus medicamentos, como se describe en su Plan de acción. El objetivo de controlar el flujo máximo es ayudarlo a prevenir un ataque de asma.

¿Qué puedo hacer para evitar perder el control de mi asma?

Medicamentos: Tome su medicamento para el asma exactamente como se lo indique su PS. Colabore con él/ella para encontrar un plan de tratamiento que controle su asma. Lleve su inhalador de alivio/res-

cate con usted en todo momento y siga las indicaciones en su Plan de acción acerca de cuándo usarlo.

Visitas regulares a su PS: Mantenga sus visitas programadas regularmente con su PS para controlar y tratar su asma antes de que se salga de control. Asegúrese de saber cómo comunicarse con su PS y qué hacer en caso de una emergencia. Esta información estará en su Plan de acción.

Manténgase saludable: Coma alimentos nutritivos y realice ejercicio regularmente. Evite a las personas que fumen y a los que puedan tener una infección, en particular un resfrío o gripe.

Prevenga la gripe y la neumonía: Aplíquese la inyección anual para la gripe (vacuna antigripal) y una vacuna para la neumonía, según la recomendación de su PS.

Lidie con el estrés: Aprenda nuevas maneras de lidiar con el estrés. Esto puede ayudarlo a prevenir y controlar su asma.

Al adoptar una función activa en el manejo de su asma mediante la colaboración con su PS, puede respirar con más facilidad y llevar una vida más saludable.

Autores: Mary Spitek Bilitski MSN, RN, Sally Wenzel MD; Cathy Vitari BSN, RN AE-C

Examinadores: Bonnie Fahy RN, MN, Suzanne C. Lareau RN, MS

Recursos

American Thoracic Society (ATS):

<http://www.thoracic.org/patients>

National Heart, Lung, & Blood Institute (NHLBI)

<http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/asthma/>

American Lung Association (ALA)

<http://www.lung.org/lung-disease/asthma/>

Asthma and Allergy Foundation of America

www.aafa.org

Rx Pasos a seguir

- ✓ Desarrolle un Plan de acción para el asma con su Profesional de la salud.
- ✓ Para obtener el mayor beneficio de sus inhaladores, muéstrele a su PS cómo los usa para asegurarse de estar haciéndolo correctamente.
- ✓ Lleve su inhalador de alivio (rescate) con usted en todo momento.
- ✓ Conozca los “disparadores” de su asma y siga los pasos necesarios para evitar o minimizar su exposición a ellos.
- ✓ Visite a su PS por lo menos una vez al año para revisar su Plan de acción y realizar pruebas respiratorias cada 1 o 2 años, o cuando sus síntomas del asma empeoren.

Teléfono(s)/Email(s) del profesional de salud:

La Serie de información al paciente de la ATS es un servicio público de la sociedad científica *American Thoracic Society* y su publicación, la AJRCCM (Revista norteamericana de medicina respiratoria y cuidados intensivos). La información contenida en esta serie sirve únicamente propósitos educativos y no se debe utilizar como remplazo del asesoramiento médico proporcionado por el profesional de salud que atiende a la persona. Si desea más información acerca de esta serie, comuníquese con J. Corn a través de jjcorn@thoracic.org.

