

¿Qué debemos recordar en el asma?¹

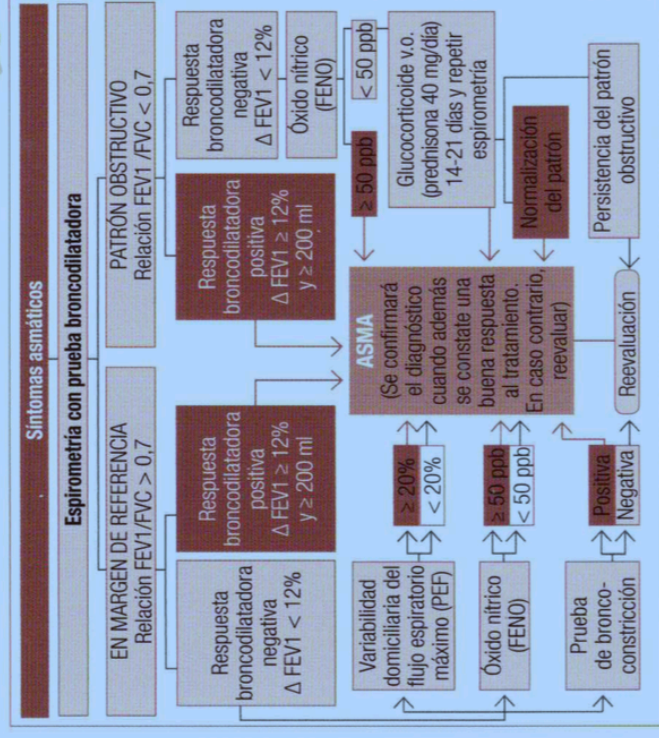


- Los síntomas guía de sospecha de asma son sibilancias, disnea (o dificultad respiratoria), tos y opresión torácica, de intensidad y frecuencia variables.
- Se recomienda la espirometría como medida objetiva de afectación funcional para establecer el diagnóstico de asma del adulto y del niño (colaborador).
- Una espirometría forzada dentro de los valores de referencia y una prueba broncodilatadora negativa no excluyen el diagnóstico de asma.
- Se recomienda realizar espirometrías periódicas a los niños asmáticos que precisen tratamiento continuo, al menos una vez al año.
- Se considerará el diagnóstico de asma ante una variabilidad diaria del PEF mayor del 20% o ante una FeNO en pacientes que no han utilizado glucocorticoides, particularmente si se asocia a un FEV1 reducido.
- En los casos en los que la espirometría no proporcione el diagnóstico de asma se recomienda efectuar una provocación bronquial inespecífica.
- El estudio del componente alérgico está especialmente indicado cuando se sospecha que los aeroalérgenos puedan estar implicados en el desarrollo del asma o en sus exacerbaciones, así como cuando existan otras enfermedades atópicas asociadas.
- El diagnóstico de asma alérgica se basará en la concordancia entre la historia clínica y el resultado de las pruebas diagnósticas.
- La gravedad del asma se determinará en función de las necesidades mínimas de tratamiento de mantenimiento para lograr el control. Si el paciente no estuviera siendo tratado, se establecerá al inicio, reevaluándole una vez que se alcance el control.
- El control debe ser evaluado de forma periódica, y el tratamiento debe ajustarse para alcanzar y mantener el control. Es necesario hacer una valoración específica del riesgo de exacerbaciones.
- El control tiene dos componentes fundamentales que se deben establecer: el control actual y el riesgo futuro.
- Es conveniente determinar el nivel de control del asma mediante visitas médicas regulares de seguimiento que al menos consten de una anamnesis específica y completa, un examen físico detallado y una espirometría forzada.
- En la determinación del nivel de control del asma se recomienda complementar la anamnesis de los síntomas asmáticos, con cuestionarios validados de síntomas (preferiblemente el ACT).



¿Cómo diagnosticar el asma y qué pruebas tengo disponibles?

Algoritmo diagnóstico del Asma¹



Alteraciones funcionales del Asma

| Alteración | Prueba diagnóstica | Criterio diagnóstico |
|--|---|---|
| Obstrucción al flujo aéreo | Espirometría simple Pos-BD | FEV1/CVF Pos-BD > 0,7 FEV1 o CVF pos-BD ≥ 200 ml y 12% |
| Reversibilidad | Peak-flow (PEF) diario | Variabilidad del PEF > 20% |
| Variabilidad | Prueba de broncoprovocación (metacolina) | Metacolina: descenso FEV1 ≥ 20% |
| Hiperrespuesta | Fración exhalada de óxido de nítrico (FeNO) | > 50 ppb |
| Inflamación eosinofílica de la vía aérea | | |

El hecho de obtener pruebas funcionales dentro de los márgenes de la normalidad, no excluye el diagnóstico de Asma.