

Reevaluación del tratamiento del asma: Priorizar el control para una mejor calidad de vida

La falta de adherencia al tratamiento o una mala técnica inhalatoria son las principales causas que provocan descompensaciones en los pacientes que viven con esta enfermedad.

Evaluar, revisar y ajustar el tratamiento es fundamental para el control del asma, según la Dra. Paulina Trujillo, médico especialista en enfermedades respiratorias de adulto y miembro del equipo de asma grave del Instituto Nacional del Tórax.

Trujillo explica que la evaluación y clasificación del asma, anteriormente basada en la gravedad de los síntomas y el tratamiento utilizado, está siendo reevaluada por la Iniciativa Global para el Asma (GINA). “Es decir, se está priorizando el control de la enfermedad por sobre la gravedad, reconociendo que incluso pacientes con asma considerada “leve” pueden enfrentar riesgos graves como exacerbaciones y hospitalizaciones. Se busca identificar a los pacientes con peor pronóstico mediante la evaluación de factores de riesgo clínicos y biomarcadores, como FeNO (examen del óxido nítrico exhalado, una manera de determinar la cantidad de inflamación pulmonar presente y con cuánta efectividad los esteroides inhalados están controlando esta inflamación)



y eosinófilos en sangre, para mejorar la prevención y el manejo de los síntomas”, precisa.

La especialista afirma que si bien una de las causas más frecuentes de la falta de control de la enfermedad es la falta de adherencia al tratamiento o mala técnica inhalatoria, el asma se debe considerar como una enfermedad tratable y controlable, en la que ejerciendo un manejo personalizado se puede alcanzar una mejor calidad de vida y un buen pronóstico.

Cuando no existe un buen control, se puede

generar una limitación no reversible de la función pulmonar, lo que se traduce en falta de aire que no permite desarrollar las actividades cotidianas. Por su parte, los síntomas persistentes y las exacerbaciones frecuentes, alteran considerablemente la calidad de vida, haciendo que pacientes en edad laboral necesiten de licencias médicas e incluso puedan presentar discapacidad permanente, siendo pensionados en forma anticipada.

La Dra. Trujillo agrega que el uso de corticoides sistémicos (como

Prednisona) sin duda alivian una crisis, sin embargo, su aplicación frecuente produce daño acumulativo (osteoporosis, diabetes, cataratas, aumento de infecciones, etc), por lo que es importante buscar otras

alternativas seguras que eviten el uso permanente o en ciclos de los corticoides sistémicos.

EL ASMA EN CHILE

Según la Encuesta Nacional de Salud de 2017 se estima que a un 5,4% de la población mayor de 15 años le habrían diagnosticado asma alguna vez. Estudios en población infantil y adolescente informan una prevalencia mayor cercana al 15%.

Se cuenta con menos información respecto al número de pacientes que tienen el diagnóstico de asma grave en Chile, sin embargo, de acuerdo a los estudios internacionales, este grupo de pacientes alcanzaría entre un 5 a 10%. Pese a ser un porcentaje bajo, son quienes utilizan mayores recursos de salud.

La Dra. Trujillo señala que “el asma grave no controlado en un paciente puede producir gran menoscabo. Lamentablemente una crisis asmática puede desencadenar en un evento fatal. Se ha estimado que la mortalidad por asma en Chile es de 1,6 por 100.000 habitantes y aún existe la interrogante respecto a que si una intervención adecuada de esta enfermedad que tiene tratamiento podría evitar las exacerbaciones

y consecuentemente, estos decesos”.

Con la inminente llegada del invierno al país el frío y el aire seco pueden desencadenar síntomas de asma en quienes están sin tratamiento. Los pacientes pueden sentir sensación de falta de aire, tos y/o sibilancias de predominio en la noche o en las primeras horas de la mañana.

Además durante el invierno aumenta la circulación de virus respiratorios responsables de infecciones en la población general, y en los pacientes asmáticos producen exacerbaciones.

Con respecto al tratamiento y la cobertura hecha por las Garantías Explícitas en Salud (GES), la Dra. Trujillo señala que “el manejo del asma grave no controlada ha cambiado considerablemente los últimos años. Se han desarrollado tratamientos seguros y eficaces que han cambiado la historia natural de la enfermedad. Esperamos que mejoren el arsenal terapéutico disponible que tienen cobertura en la canasta GES, incluyendo los anticuerpos monoclonales, porque están disponibles en nuestro país, pero varios factores limitan su uso, posiblemente la falta de acceso sea uno de los más importantes”.

