

# Asma aguda severa

## Severe acute asthma

LILIANA FERNÁNDEZ T., MD.<sup>(1)</sup>

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias caracterizada por síntomas de obstrucción reversible al flujo de aire y broncoespasmo. A pesar de los avances recientes en el diagnóstico y el desarrollo de múltiples alternativas de tratamiento, su prevalencia ha aumentado en las últimas décadas, especialmente en los países en desarrollo, junto con la morbilidad secundaria y la utilización de los recursos de salud. Este hecho puede atribuirse a múltiples factores, como pobre adherencia al tratamiento, uso incorrecto de los medicamentos inhalados, acceso tardío o interrumpido al tratamiento o al servicio de salud y falta de seguimiento especialmente de los pacientes que han tenido una forma de asma de alto riesgo y han ingresado alguna vez a la Unidad de Cuidado Intensivo.

El asma severa aguda, que previamente recibía el nombre de “*status asmático*”, se define como una exacerbación del asma que no responde al tratamiento convencional con broncodilatadores y esteroides y conduce a falla respiratoria potencialmente fatal. Se caracteriza por

disnea en reposo, imposibilidad para hablar o responder al interrogatorio, alteraciones del sensorio, frecuencia respiratoria mayor a 30 respiraciones por minuto, uso de músculos accesorios, frecuencia cardíaca mayor a 120 latidos por minuto, pulso paradójico, flujo espiratorio pico menor al 50%, en los gases arteriales, hipoxemia,  $p\text{CO}_2$  bajo inicialmente y al final hipercapnia. También se ha descrito que antes de que estos hallazgos sean evidentes, usualmente se subestima la severidad de los síntomas, tanto por parte del médico como del paciente, hay pobre comunicación entre el personal de salud, el paciente o su familia, y falla en el uso de los medicamentos controladores del asma pasando así a depender solo de los medicamentos de rescate.

El asma es una de las causas más comunes de consulta a los servicios de urgencia. Una quinta parte se consideran severas, pese a que algunos estudios indican que la incidencia de falla respiratoria secundaria a asma requiriendo intubación y ventilación mecánica ha disminuido, es esencial identificar estos pacientes precozmente.

<sup>(1)</sup>Medicina Interna, Neumología, Neumología Intervencionista, Línea del Investigación Biomédica en Tórax, Fundación Valle del Lili. Profesora Clínica Asociada, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Icesi. Cali, Colombia.  
Correspondencia: Liliana Fernández T., correos electrónicos: lfernandez@fevl.org, lilianafernandeztrujillo@gmail.com  
Recibido: 15/03/15, Aceptado: 30/03/15.

Las complicaciones de los individuos con asma severa también son mayores; usualmente están en riesgo de desarrollar neumotórax, neumomediastino, obstrucción del tubo orotraqueal por masas de moco, arritmias cardíacas, alteraciones metabólicas y electrolíticas, infarto agudo del miocardio e hipoxia cerebral.

En este número de la revista se incluye un estudio descriptivo de los pacientes con asma aguda severa que ingresaron a una Unidad de Cuidado Intensivo de un hospital de referencia, sus características demográficas, el manejo farmacológico previo al ingreso, la necesidad de ventilación mecánica y las complicaciones.

Más que reflejar la situación crítica de los pacientes involucrados, estudios como este deben llamar la

atención para que insistamos en que después de un evento resuelto, los pacientes ingresen en un programa formal de asma, educativo y preventivo que ayude a mejorar la adherencia al tratamiento y a identificar los signos de alarma cuando estos se presenten.

Es preciso, además, continuar trabajando en la actualización y divulgación de las guías de manejo del asma en el ámbito nacional.

### **Bibliografía**

1. McFadden ER Jr. Acute severe asthma. *Am J Respir Crit Care Med.* 2003;168:740-59.
2. Dennis RJ, Solarte I, Rodrigo G. Asthma in adults. *Clin Evid (Online)* 2011pii:1512.
3. Schivo M, Phan C, Louie S, et al. Critical asthma syndrome in the ICU. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2015;48(1):31-44.