

# Asma

## Asthma

LUZ FERNANDA SUA V., MD., PHDC.<sup>(1)</sup>; LILIANA FERNÁNDEZ T., MD.<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Anatomía Patológica y Patología Clínica, Departamento de Patología y Medicina de Laboratorio, Patología pulmonar. Ciencias Biomédicas. Línea de investigación Biomédica en Tórax, Fundación Valle del Lili. Profesora Clínica Auxiliar, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Icesi. Cali, Colombia.

<sup>(2)</sup>Medicina Interna, Neumología y Neumología intervencionista. Línea de Investigación Biomédica en Tórax. Fundación Valle del Lili. Profesora Clínica Asociada, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Icesi. Cali, Colombia.

**Correspondencia:** Luz Fernanda Sua, correos electrónicos: lufer24@hotmail.com, lfsua@fcv1.org

**Recibido:** 10/05/15. **Aceptado:** 23/05/15.

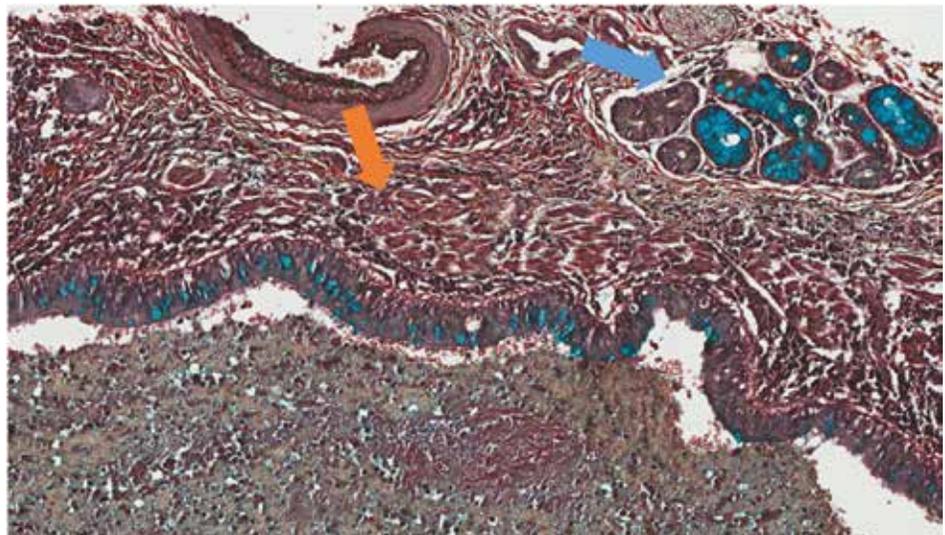
### Introducción

El asma es una enfermedad heterogénea que se caracteriza por la inflamación crónica de la vía aérea. Los síntomas principales son tos, sibilancias, disconfort torácico y disnea, los cuales varían en intensidad y duración. Se acompaña de limitación al flujo aéreo, usualmente reversible (1, 2), y afecta al 7% de la población de los Estados Unidos y al 10-12% de la población en Colombia (3). Se presenta tanto en niños como en adultos y es una causa importante de ausentismo laboral y estudiantil (3). El

tratamiento actual hace énfasis en el control de los síntomas y en la disminución de los factores de riesgo que desencadenan las exacerbaciones; la terapia farmacológica se basa en la combinación de medicamentos antiinflamatorios y broncodilatadores con un enfoque personalizado (1, 4).

### Definición

Es la obstrucción reversible al flujo aéreo, con inflamación crónica e hiperreactividad no específica de la vía aérea.



**Figura.** Coloración especial de pentacrómico de Movat. Se observa (flecha azul) el incremento en la producción de mucina de las glándulas de los bronquiolos, presencia de inflamación crónica mononuclear peribronquial e incremento de la producción de moco en las luces bronquiales. Se observa, además (flecha naranja) hiperplasia de la capa muscular.

### **Etiología**

Comúnmente es desencadenada por antígenos animales como pelo de mascotas o caspa, polvo, cambios de clima, químicos aéreos o de los alimentos, ejercicio, polen, infecciones respiratorias, estrés emocional, tabaco o medicamentos como la Aspirina.

### **Anormalidades asociadas**

- Aspergilosis broncopulmonar alérgica
- Granulomatosis broncocéntrica
- Neumonía eosinofílica sólida
- Síndrome de Churg-Strauss
- Descripción macroscópica

Usualmente se observa el parénquima alrededor de los bronquios y bronquiólos acompañado de edema intersticial. Las biopsias abiertas no son frecuentes en esta patología.

### **Descripción microscópica**

Se observa inflamación crónica compuesta por linfocitos, plasmocitos y eosinófilos alrededor de

los bronquiólos, de tamaño mediano y pequeño, con cambios que conducen a bronquiolitis constrictiva. En las glándulas bronquiales existe hiperproducción de mucina.

### **Diagnóstico diferencial**

Parálisis de cuerdas vocales, traqueobroncomalacia, obstrucción carinal o traqueal o bronquiolitis constrictiva, entre otras.

### **Bibliografía**

1. GINA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Vancouver USA: Global Initiative for Asthma. 2014.
2. Boulet LP, FitzGerald JM, Reddel HK. The revised 2014 GINA strategy report: opportunities for change. *Curr Opin Pulm Med.* 2015;21:1-7.
3. Dennis RJ, Caraballo L, García E, Rojas MX, Rondón MA, Pérez A, et al. Prevalence of asthma and other allergic conditions in Colombia 2009-2010: a cross-sectional study. *BMC Pulm Med.* 2012;12:17.
4. Woods AQ, Lynch DA. Asthma: an imaging update. *Radiol Clin North Am.* 2009;47(2):317-29.