

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

EDITORIAL

ASMA Y LIMITACION CRONICA DEL FLUJO AEREO: UN DESAFIO PARA EL MEDICO GENERAL

Las enfermedades caracterizadas por obstrucción bronquial, específicamente el asma bronquial y la limitación crónica del flujo aéreo (LCFA) constituyen un problema de salud importante en nuestro país, al igual que en el resto del mundo. Cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y del Ministerio de Salud de 1991 señalan que fallecieron 206 pacientes por asma y 1727 por bronquitis crónica, enfisema y otras obstrucciones crónicas. Los egresos hospitalarios por asma bronquial y por LCFA correspondieron al 28,3% de los egresos por enfermedades respiratorias. Por falta de información ignoramos la magnitud del ausentismo laboral por estas causas, como también la del ausentismo escolar por asma bronquial en nuestro país, aunque se puede suponer su elevada magnitud. Por otra parte, ambas entidades muestran, por diferentes razones una tendencia a aumentar su prevalencia. Se ha demostrado que la del asma ha aumentado significativamente en algunas regiones de países desarrollados desde cifras cercanas al 5% en las décadas pasadas hasta un 30%. Este incremento se ha atribuido al aumento de sustancias químicas derivadas de procesos industriales y a la presencia de una mayor cantidad de alérgenos y de otros contaminantes en el aire ambiental.

Junto al aumento de la prevalencia del asma, se ha observado un incremento de su morbilidad, número de hospitalizaciones y mortalidad, especialmente en niños y adultos jóvenes. El aumento de esta última es especialmente preocupante, si se tiene presente que la mortalidad de la mayoría de las enfermedades crónicas ha disminuido significativamente. Dado que gran parte de los fallecimientos por asma ocurren en sujetos jóvenes y que la mayoría de estas muertes pueden evitarse si se tratan adecuadamente, es imperioso que todo médico esté capacitado para reconocer la gravedad de una crisis asmática y de tratarla adecuadamente. A su vez, todo enfermo asmático debe ser capaz de darse cuenta cuando su asma se está deteriorando y consultar precozmente. Para lograr este importante objetivo es necesario establecer pautas clínicas claras y normas terapéuticas que estén al alcance de todos los médicos del país y, además, establecer sistemas de educación al paciente asmático, simples y de fácil comprensión. Como una contribución a este propósito, en este número del Boletín se dan a conocer las pautas de tratamiento y nociones básicas de educación para el paciente asmático, susceptibles de ser aplicadas en cualquier Servicio de Salud de nuestro país.

Sin lugar a dudas que la forma más racional de evitar dichas crisis, y por lo tanto de disminuir la mortalidad por

asma, es tratar adecuadamente la enfermedad. El reconocimiento en los últimos años que la inflamación de las vías aéreas es el sustrato patógeno fundamental del asma bronquial, ha modificado radicalmente su enfoque terapéutico. Ello ha determinado que las drogas antiinflamatorias, administradas básicamente por vía inhalatoria, constituyan el tratamiento del asma, dejando a los broncodilatadores sólo como sintomáticos. El uso exclusivo de estos últimos no sólo no logra mejorar la inflamación, sino que puede tener un efecto deletéreo, al aumentar la reactividad bronquial. Los aspectos patogénicos y las bases de la terapia del asma son también analizados con especial énfasis en este boletín.

La prevalencia de la LCFA también ha ido en aumento, lo que se debe fundamentalmente a la mantención e incremento del tabaquismo en nuestra población adulta. Dado que sus alteraciones anatomofuncionales habitualmente demoran años en producir una alteración clínica o espirométrica, es posible predecir que la persistencia de este alto nivel de adicción al tabaco en nuestra población mantendrá por mucho tiempo prevalencias altas de LCFA. Por lo tanto, uno de nuestros desafíos más urgentes como médicos debería ser disminuir el tabaquismo en nuestra sociedad.

A diferencia de lo que ocurre en el asma, en la cual un tratamiento adecuado puede revertir la inflamación y lograr tanto la mejoría clínica como el restablecimiento de una función pulmonar normal, el daño anatómico de la LCFA, no permite una total recuperación. Las medidas terapéuticas están, por lo tanto, destinadas fundamentalmente a detener la progresión de la enfermedad, a que el individuo deje de fumar, aliviar los síntomas, prevenir las complicaciones y mejorar su calidad de vida. La rehabilitación respiratoria en estos enfermos puede lograr cambios importantes en esta última con medidas relativamente simples, como las que se analizan en el artículo correspondiente. Es importante tener presente que la mayoría de ellas pueden ser realizadas por el médico general, si tiene interés y dedica algún tiempo extra a sus pacientes.

Conscientes de la importancia del tratamiento de las enfermedades obstructivas, hemos considerado de interés hacer una puesta al día de la patogenia y manejo terapéutico de estos enfermos, basándonos en la experiencia adquirida en nuestro Departamento de Enfermedades Respiratorias y dando especial énfasis a los aspectos prácticos.

Dra Carmen Lisboa Basualto

Profesor Titular de Medicina

Departamento de Enfermedades Respiratorias