

## 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>

# Medidas preventivas en el asma bronquial

\*Carmen Lisboa

El asma bronquial es una enfermedad crónica, cuyas crisis son el producto de la interacción de grados variables de reactividad bronquial y estímulos de distinta calidad y magnitud. En consecuencia, el tratamiento preventivo exige controlar la reactividad e identificar y evitar los estímulos desencadenantes. Con ello se persigue, no sólo evitar las crisis sino que también el deterioro crónico de la función pulmonar.

Las medidas preventivas deben considerar el control de alérgenos e irritantes inhalatorios, la terapia de mantención y el tratamiento precoz y suficiente de las crisis obstructivas.

## Control de irritantes y alérgenos

En los enfermos con asma atópica debe evitarse o reducirse la exposición de los alérgenos susceptibles de ser controlados, tales como el polvo de habitación, dermatofagoides, caspa de animales y hongos, extremándose las medidas para removerlos del medio ambiente del paciente, en especial del dormitorio. Para ello se debe limpiar diariamente el colchón y ropa de cama, de preferencia con aspiradora o sacudirlas fuera de la casa; lavar periódicamente las coberturas de cama y las cortinas; limpiar los

muebles con un trapo húmedo y reducir al mínimo los libros, juguetes y adornos que dificulten la remoción del polvo. Las almohadas de pluma o lana, plumones, alfombras no lavables, juguetes de piel, deben ser removidos del dormitorio recomendándose usar almohada y colchón de espuma de plástico (poliuretano), o en su defecto, recubrirlos con un forro de plástico. Con estas medidas adecuadamente efectuadas, se logra disminuir en 90% la concentración de dermatofagoides en los dormitorios, lugar en el que el paciente pasa un tercio o más del día. La ducha antes de acostarse permite, además, eliminar la descamación epidérmica que constituye el principal alimento del dermatofagoide.

En las casas y lugares de trabajo del asmático debe eliminarse los irritantes como el humo de cigarrillo, chimeneas y estufas a parafina o carbón y desodorantes ambientales en aerosol.

La eliminación de hongos del medio ambiente es también útil. Ello se puede lograr con tratamiento adecuado de los lugares húmedos con impermeabilización, ventilación y/o fungicidas (Igol antihongos).

El control de alérgenos e irritantes del ambiente externo es prácticamente imposible: en los asmáticos polínicos puede intentarse tratamiento de hiposensibilización y en aquellos con asma ocupacional, indicar el cambio de faena. En los casos en quienes la polución ambien-

\*Departamento Enfermedades Respiratorias, Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

tal desencadene crisis violentas o los mantenga permanentemente incapacitados, debe considerarse el cambio de residencia a un ambiente con menos polución.

### **Tratamiento de mantención y profilaxis**

Está destinado no sólo a dilatar la vía aérea sino que también a disminuir la reactividad bronquial. La intensidad del tratamiento deberá adecuarse al caso particular de cada paciente.

En los asmáticos con una hiperreactividad muy aumentada, con crisis intensas y/o frecuentes debe buscarse la terapia mínima que los mantenga asintomáticos y con una función pulmonar *normal*. El enfermo debe ser educado acerca de la necesidad de mantener dicha medicación, ya que la causa más frecuente de descompensación es la suspensión o reducción del tratamiento. La broncodilatación tiene una acción positiva sobre la reactividad bronquial, ya que la respuesta broncoconstrictora es menor si la vía aérea se encuentra inicialmente no obstruida.

En los pacientes, especialmente niños y adultos jóvenes, en quienes el ejercicio físico es desencadenante de asma, la respuesta broncoconstrictora debe bloquearse con el uso previo de Beta-adrenérgicos por vía aerosol o con otros antiasmáticos como el disodiocromoglicato (Intal). De ninguna manera debe transformarse al paciente en un sedentario, ya que la disminución de su capacidad física contribuye a un círculo vicioso de graves consecuencias para el futuro.

El tratamiento adecuado del reflujo gastroesofágico y el cambio de bloqueadores beta, como el propranolol, por otras drogas antihiperensivas en los casos que correspondan, son

medidas que ayudan a mantenerlos asintomáticos.

En los pacientes con sensibilidad a antiinflamatorios debe instruirse cuidadosamente al enfermo y a su familia sobre los medicamentos contraindicados y hacer que éste incluya en sus documentos, una tarjeta con la advertencia correspondiente. El único analgésico que la mayoría de estos pacientes puede usar sin peligro es el paracetamol. En los casos más sensibles debe también evitarse los alimentos que naturalmente tienen ácido salicílico y aquellos a los que se les agrega como preservante (lista 1). Con frecuencia estos pacientes presentan sensibilidad cruzada a colorantes (tartrazina) y otros preservantes de alimentos (bisulfitos), que también pueden actuar independientemente. Si existen elementos clínicos que permitan sospechar su influencia o se demuestre su efecto por administración controlada, debe extenderse las indicaciones al resto de la lista 1.

### **Tratamiento precoz de la crisis de asma**

En la mayoría de los enfermos, el tratamiento de mantención evita las crisis de asma, pero en caso que se produzcan, su tratamiento precoz permite un control más fácil y más rápido. El paciente debe ser educado para que considere como signos de alarma y motivo de consulta una mayor necesidad de medicación, el aumento de la tos y dificultad respiratoria que interfieren con el sueño. El médico, por su parte, debe permitirle un acceso fácil a consultar frente a estos síntomas premonitores.

Una labor de educación permanente del asmático y su familia acerca de las pautas consideradas anteriormente, como también un apoyo psicológico eficaz, permiten controlar efectivamente a la mayoría de estos pacientes. □

## Medidas preventivas

Tabla 1

MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS QUE CONTIENEN ÁCIDO ACETILSALICÍLICO,  
PRESERVANTES O COLORANTES

## 1. MEDICAMENTOS

*Antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos:*

- Acido acetilsalicílico
- Dipirona
- Indometacina
- Fenilbutazona
- Sulindaco
- Naproxen
- Grageas, cápsulas y jarabes coloreados
- Pastas dentales coloreadas.

## 2. ALIMENTOS

- a) *Vegetales:* tomates, pimientos, papas, naranjas, limones, manzanas, uvas, frambuesas, frutillas, plátanos.
- b) *Productos animales:* fiambres, embutidos, conservas, carnes ahumadas. Quesos, mantequilla y yogur coloreados.
- c) *Bebidas:* gaseosas, especialmente de naranjas; alcohólicas: menta, licores, vinos.
- d) *Cereales:* mezclas preparadas que contengan colorantes.
- e) *Otros:* conservas y alimentos prepreparados, galletas, queques, tortas, tallarines, caramelos no caseros, etc., que contengan colorantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laurenzi GA. Preventive measures in asthma. In Weiss EB, Segal MS and Stein MS eds. Bronchial asthma. Me-

chanisms and therapeutics. Boston Toronto. Little Brown and. Co 1985; 950-954.

□ *Análisis de las medidas necesarias para prevenir el asma*

