

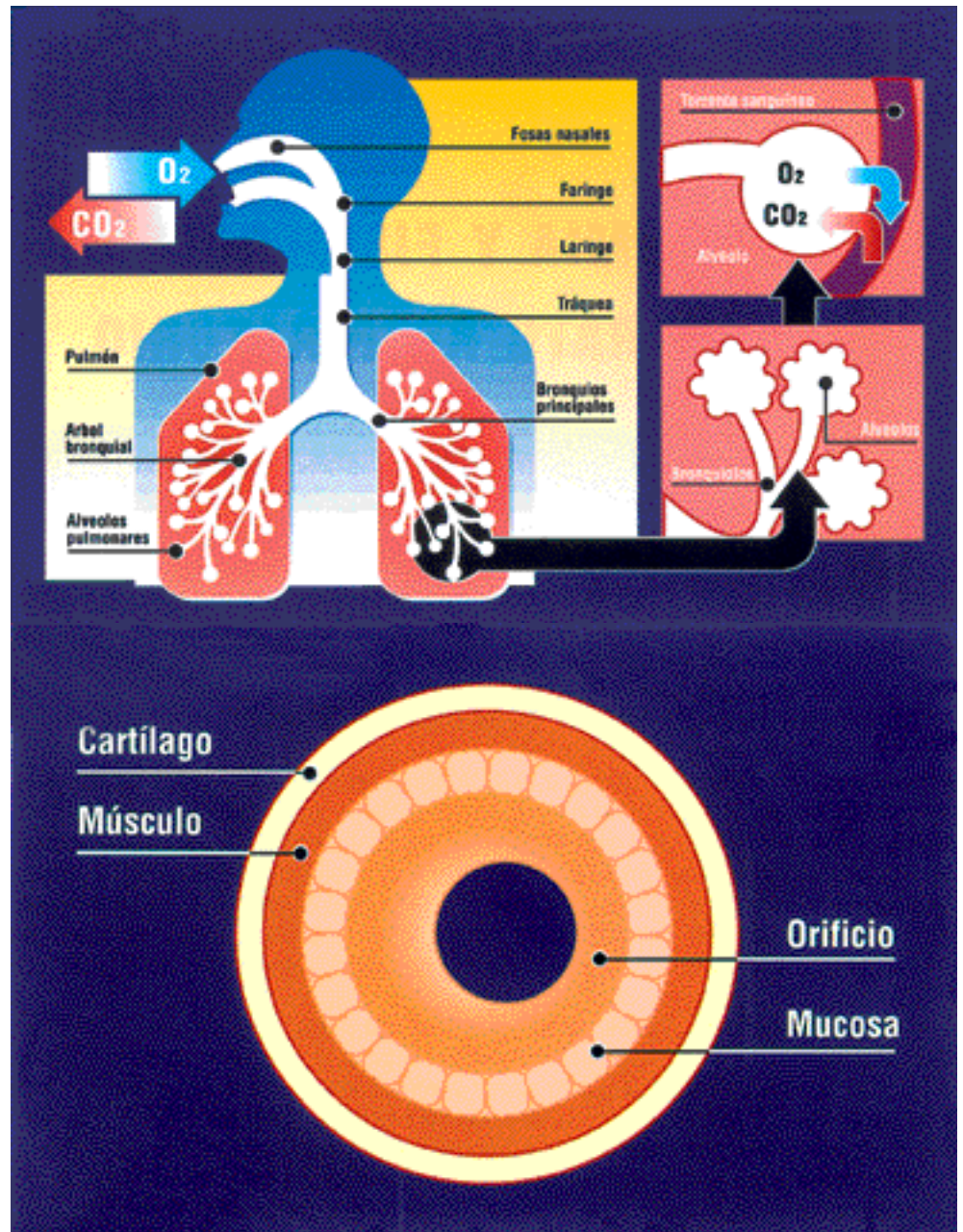
El Asma en España

El asma bronquial es una enfermedad de curso variable, aparentemente caprichosa, a veces leve, a veces crónica y severa. Los que la sufren deben conocerla bien para poderla mantener siempre bien controlada, sin que altere su vida habitual.

Es una enfermedad frecuente y conocida desde la antigüedad, aunque ha sido al principio de este siglo cuando han comenzado a ser conocidos los mecanismos y las causas que la producen. Afecta a los bronquios, tubos huecos de diferente tamaño, que es la parte del árbol respiratorio que continúa a la tráquea (Fig. 1). Los bronquios están formados por tres capas concéntricas: la más externa es una capa de cartilago y sirve para dar consistencia a los conductos; una capa intermedia de músculo, que se contrae o relaja con independencia de nuestra voluntad; y una capa interna de mucosa, parecida a la que recubre la boca, con capacidad para producir moco.

El aire que respiramos por la nariz circula por estos bronquios hasta llegar a los alveolos pulmonares, donde tiene lugar el intercambio de oxígeno del aire por anhídrido carbónico, procedente de la combustión de nuestro organismo.

Cuando se produce una crisis de asma los bronquios se “cierran”, dificultando la entrada y salida del aire, es decir, se obstruyen. La obstrucción bronquial está a su vez causada por contracción del músculo, inflamación de la mucosa, y aumento en la producción de moco (Fig. 2). A causa de esta obstrucción el paciente asmático nota que le cuesta más trabajo res-

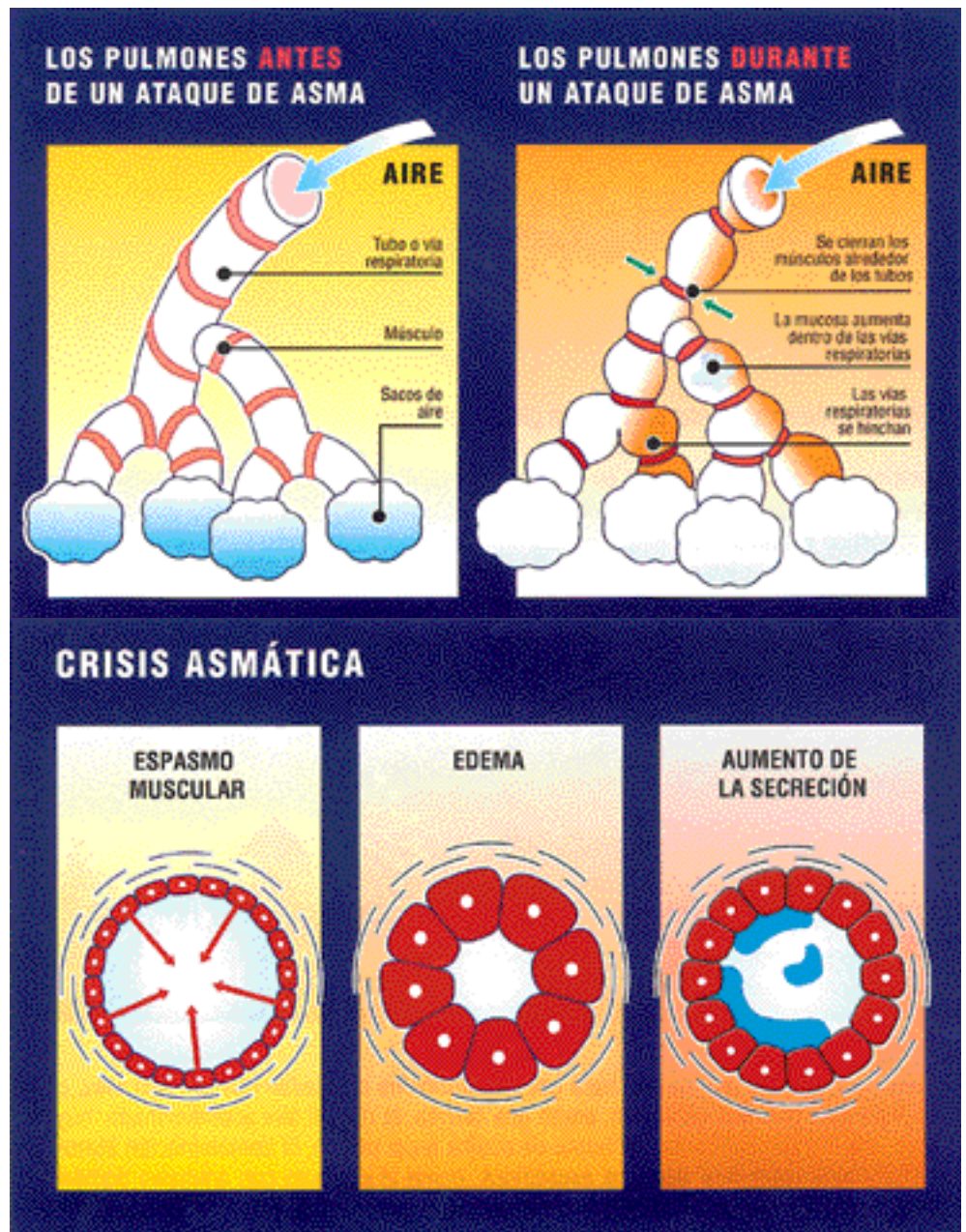


pirar, que el tórax se “hincha”, que tiene opresión, que el aire hace ruido al pasar por los bronquios, como silbidos (sibilancias en el lenguaje médico), y que tiene tos, sin que llegue a expulsar el moco, porque está muy adherido a las paredes de los bronquios.

La clave de todo este proceso es la inflamación de la mucosa bronquial, que persiste muy atenuada aunque el paciente se encuentre bien. Y esta inflamación puede estar producida por diversas causas : alergia en muchas ocasiones, y otra veces por un mecanismo similar al alérgico, pero cuya causa todavía se desconoce. Una vez comenzado el proceso inflamatorio persistirá si no se aplican las medidas terapéuticas apropiadas. El primer tipo de asma , desencadenado por alergia se conoce con el nombre de **asma extrínseca** (está producido por algo externo al organismo), y el segundo **asma intrínseca** (suponiendo que se produce por algo “interno” de nuestro organismo). Además de por su causa, el asma se clasifica según la intensidad y frecuencia de sus síntomas en leve, moderada y severa. Así, nos podemos encontrar con un asma intrínseca leve, o con un asma extrínseca severa.

Independientemente de la causa etiológica, los bronquios inflamados, aunque sea levemente, se pueden obstruir de forma rápida y muchas veces pasajera por una serie de estímulos a los que estamos sometidos todos: por respirar aire muy frío, por un olor fuerte, aunque sea agradable como la colonia, por humo de tabaco o de las cocinas, por inhalar polvillo de detergentes, etc. Esta característica de los bronquios de los asmáticos se conoce con el nombre de hiperreactividad bronquial.

Otra característica del asma es que con mucha frecuencia se acompaña de síntomas nasales (estornudos, secreción de moco acuosa, obstrucción nasal, picor) que se conoce con



el nombre de rinitis, y es producida por la misma causa que el asma.

El asma es una enfermedad frecuente. Se estima que alrededor de un 5% de la población española (1 de cada 20 personas) la padece o la ha padecido a lo largo de su vida.

Puede comenzar en cualquier edad, desde niños lactantes a personas mayores de 60 o 70 años, pero variará la causa según la edad. Cuanto más juvenil sea la edad de comienzo, más probabilidades existen de que sea de causa alérgica. Y el conocimiento

de la causa es fundamental para instaurar el tratamiento adecuado y prevenir futuras crisis. Esta consideración parece lógica, y es el principio que se aplica en todas las enfermedades, pues sólo actuando sobre la causa se puede “cortar” el proceso de la enfermedad.

Es cierto que existen medicamentos capaces de combatir los síntomas de cualquier tipo de asma, pero si no actuamos sobre la causa y nos limitamos a actuar sobre los efectos el asma seguirá progresando.

El ejemplo más claro lo tenemos en el asma producido por alergia a los epitelios

A FONDO

de un perro o de un gato: si se llega al diagnóstico correcto y se separa al paciente del contacto con el animal que lo origina, no se volverá a producir la inflamación bronquial y por lo tanto, no tendrá síntomas. Si por el contrario no se investiga la causa y nos limitamos a aplicar productos para combatir los síntomas el asma seguirá progresando, quedará enmascarado, sin que desaparezca nunca.

El caso opuesto es cuando después de aplicar todos los métodos conocidos no podemos encontrar ninguna causa concreta. En este caso sólo podremos aplicar los medicamentos que combaten los síntomas, pues no disponemos de otro método en la actualidad. Y el caso intermedio se produce cuando el paciente es alérgico a sustancias de las que es difícil aislarse, como los ácaros del polvo, los pólenes, etc. Aquí debemos aplicar varias medidas: utilizar los métodos higiénicos necesarios para disminuir la exposición, aplicar inmunoterapia (vacunas) en los casos indicados para que vayan aumentando las “defensas” del paciente, y al mismo tiempo, aplicar los medicamentos para combatir los síntomas hasta que por efecto de la inmunoterapia disminuya la intensidad y frecuencia del asma.

En párrafos anteriores se ha indicado la frecuencia de esta enfermedad en España, pero ¿conocemos la frecuencia de las causas desencadenantes?. Afortunadamente sí. A lo largo del año 1992 se llevó a cabo un estudio epidemiológico en todo el país en el que participaron más de 300 alergólogos recogiendo datos de 4.000 pacientes sobre todas las enfermedades alérgicas, distribuidos proporcionalmente al número de habitantes de cada zona. De estos 4.000 pacientes, 1.139 padecían de asma, distribuidos a partes iguales entre hombres y mujeres, con edades comprendidas entre menores de un año a mayores de 84, siendo el 47% menores de 14 años.

El 55% de los casos se acompañaba de rinitis, y tenían antecedentes de padecer otras enfermedades alérgicas en un 10% aproximadamente.

De forma global, el 19% se diagnosticó de asma intrínseca, y el 81% de asma extrínseca, pero estas cifras varían según la edad de los pacientes. Así, entre los 10 y los 14 años el asma es extrínseca en el 98% de los casos, y por el contrario, es intrínseca en el 78% de los casos entre los 55 y 64 años. Estos datos corroboran los conocimientos anteriores: cuanto más joven es el paciente existe mayor probabilidad de que el asma sea de causa alérgica conocida.

También conocemos cuales son los alérgenos que causan asma

con mayor frecuencia en nuestro país: en el 53% el asma está producida por los ácaros del polvo; en el 34% por alergia a los pólenes; en el 15% por epitelios de animales domésticos; 8% por hongos; el 2% está causado por sustancias presentes en el ambiente laboral del paciente (asma ocupacional); el 1,5% por alergia a alimentos (generalmente en niños menores de 4 años); y el restante 1,5% por otras causas varias. En algunos casos el asma está producido por más de un alérgeno. Estas cifras son globales para toda España, pero varían según el clima de las distintas regiones. Por ello, los ácaros, que para vivir necesitan humedad relativa alta y temperatura templada, son la causa del asma en el 96,8% de los casos de Canarias, y del 21,4% en Aragón; y por el contrario, los pólenes son la causa del asma en el 19% de los casos en Aragón, y del 6,7% en Canarias. En la tabla adjunta se expone la distribución por regiones y se puede observar la variabilidad de las causas, y comprender que cada caso es diferente, y que cada paciente que padece asma requiere un estudio individualizado para llegar a un diagnóstico correcto, estudiando todas las circunstancias que existen en su entorno.

Esto se logra mediante una historia clínica detenida, remontándonos a la primera vez que comenzó a presentar síntomas, épocas del año en que aparecen o mejoran, entorno laboral del paciente e incluso de su cónyuge a veces, alimentos que tomaba si se trata de un niño pequeño, características de la vivienda, convivencia con animales domésticos o de labor, etc. Y sólo después de tener una idea de los alérgenos con los que puede estar en contacto el paciente se realizarán las pruebas alérgicas (cutáneas y /o en sangre, según lo requiera el caso). Además, se realizarán otras determinaciones necesarias en cada caso, según la historia, que pueden ir desde un análisis de sangre para comprobar la existencia de eosinófilos, radiografías de tórax y a veces de senos paranasales, espirometría, etc.

Sólo después de un estudio correcto se puede llegar a un diagnóstico correcto, y esta es la primera base para indicar el tratamiento adecuado a cada persona.

Distribución por regiones de los distintos factores etiológicos de asma extrínseca

	Acaros	Pólenes	Epitelios	Hongos
Andalucía	50,2%	51%	10,3%	10,7%
Aragón	21,4	19	21,4	11,9
Canarias	85,6	6,7	19,2	5,8
Cast.-León	42,1	35,2	17,1	11,4
Catal.-Balear	58,9	12,8	9,1	5,9
Centro	17,8	52,2	16,3	8,3
Extremadura	37	52,2	15,2	4,4
Gal.-Asturias	76,5	15,8	13,7	4,4
Murcia	22,6	54,8	12,9	6,5
Norte	69,1	30,9	11,8	2,9
Valencia	59,4	25,8	17,2	8,6

La región Centro comprende Madrid-Castilla La Mancha

La región Norte comprende Navarra, Rioja, País vasco y Santander