

Evaluación de la Respuesta al Tratamiento en Asma

Dr. Juan Manuel Pantoja Alcántar | Especialista en Alergia e Inmunología Clínica
Cédula 6926208 | Centro de Atención Integral en Asma y Alergia, Hospital Ángeles Acoxa
y Hospital San Ángel Inn HMG Coyoacán



El **asma** es una enfermedad heterogénea, usualmente caracterizada por inflamación crónica de la vía aérea, que se define por historia de **síntomas respiratorios** como son sibilancias, disnea, **opresión torácica** y **tos**; que varían durante el tiempo y en intensidad y se acompañada de limitación variable del flujo espiratorio (puede ser persistente).¹



¿Cómo se evalúa la respuesta al tratamiento en asma y con qué frecuencia?



La respuesta al tratamiento del asma se evalúa mediante lo siguiente:¹

Mejoría de los síntomas.

(disminución de disnea, tos, sibilancias, opresión torácica).

Reducción de exacerbaciones.

Crisis de Asma o descontrol de los síntomas basales.

Mejoría en la función pulmonar,

generalmente medida mediante espirometría (especialmente el volumen espiratorio forzado en 1 segundo, FEV₁), y flujometría, idealmente diaria.

Menor necesidad de medicamentos de rescate

como SABA, (agonistas beta-2 de acción corta).

Control del asma, evaluado con herramientas validadas como la *Prueba de Control del Asma* (ACT, por sus siglas en inglés), el *Cuestionario de control del asma* (ACQ, por sus siglas en inglés) o el Cuestionario de calidad de vida para el asma (AQLQ, por sus siglas en inglés).



Respecto a la **frecuencia de evaluación**:¹

Inicialmente, después de comenzar o ajustar el tratamiento, se recomienda evaluar al paciente a las **2- 4 semanas**.

Posteriormente, si el paciente está estable, se recomienda **revisarlo cada 3 a 6 meses**.

En pacientes con asma grave o inestable, puede ser necesario evaluaciones **más frecuentes**.

Evaluar cada vez que hay aumento de los síntomas.

Valorar después de una exacerbación.

¿Cuáles son los criterios para escalar la terapia?



El tratamiento escalonado del asma es dinámico y se debe adaptar a cada paciente, según objetivos del médico y pacientes o familiares (niños); se aumenta o disminuye el escalón según control. Es importante identificar los siguientes criterios:¹

- **Control insuficiente de los síntomas** a pesar del tratamiento actual (como síntomas diurnos frecuentes, despertares nocturnos por asma, uso frecuente de medicación de rescate, limitación de actividades).
- **Exacerbaciones frecuentes** (2 o más exacerbaciones que requieran corticosteroides sistémicos en el último año).
- **Hospitalización por asma** en cualquier momento.
- **Función pulmonar persistentemente disminuida** (FEV_1 <80% del valor esperado después del tratamiento inicial).
- **Uso frecuente de medicamentos de rescate** (uso de broncodilatadores de acción corta -SABA- más de dos veces por semana).
- **Presencia de factores de riesgo para exacerbaciones graves** como mala adherencia, técnica inhalatoria incorrecta, tabaquismo activo, o exposición persistente a desencadenantes o irritantes (humo, aire frío, contaminación, medicamentos).



¿Cuándo referir al especialista?



Asma descontrolado después de iniciar tratamiento médico adecuado, ajustado a las guías después de 3-6 meses o persistencia de factores de riesgo modificables, enviar a médico especialista.¹



Referir al paciente de manera temprana si el asma es grave o de difícil manejo, si hay dudas sobre el diagnóstico, si se sospecha asma ocupacional y si no hay respuesta al manejo inicial.¹

Referencias

1. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2024 Update.
https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2024/05/GINA-2024-Strategy-Report-24_05_22_WMS.pdf
Consultado 04 de abril 2025.
-