

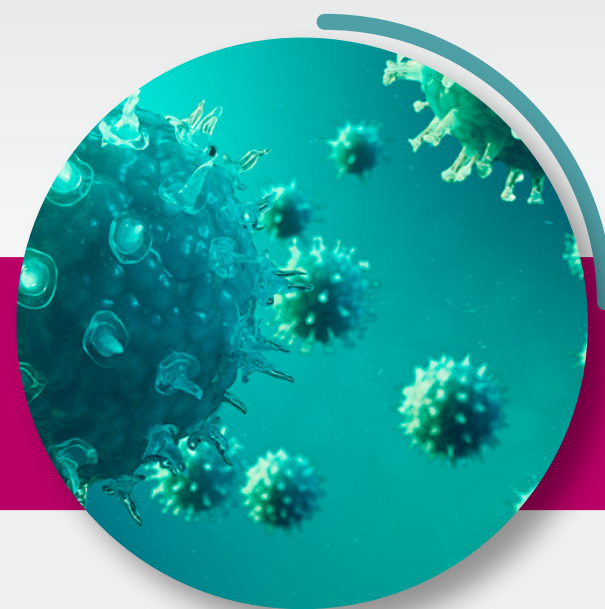
Prevención en Asma Bronquial

Dr. Juan Manuel Pantoja | Especialista en Alergia e Inmunología Clínica
Cédula 6926208 | Centro de Atención Integral de Asma y Alergia-UNAM



El asma es la enfermedad respiratoria crónica más frecuente en el mundo. En México, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el **7% de la población padece asma**, lo cual significa aproximadamente 8.5 millones de mexicanos enfermos por este padecimiento respiratorio crónico. La etiología más común es de origen alérgico.¹

¿Qué es un alérgeno?



Los alérgenos inhalados, también conocidos como aeroalérgenos, son **proteínas suspendidas en el aire de origen animal o vegetal capaces de inducir una respuesta inmunológica mediada por inmunoglobulina E (IgE), en individuos atópicos alérgicos, previamente sensibilizados.**^{2,3}



Los aeroalérgenos más relevantes provienen del **polen, esporas de hongos, ácaros del polvo y epitelios o secreciones de animales domésticos**; los cuales, juegan un papel central en la fisiopatología del asma alérgica, una de las formas más frecuentes de esta enfermedad.²⁻⁴

¿Cómo se identifica el paciente?⁵

Sospechar asma

Presencia de 2 o más síntomas
Variabilidad en tiempo e intensidad



Tos



Disnea

Síntomas clave



Sibilancias



Opresión del pecho

Existen cuatro síntomas clave para sospechar el diagnóstico de asma, como se muestra en el figura 1.⁵

Se debe sospechar asma con la presencia de dos o más síntomas, especialmente si existe **variabilidad en tiempo e intensidad**, y si hay exacerbación con la exposición a ciertos factores ambientales, considerando lo siguiente:⁵

- Si son frecuentes y recurrentes.
- Si empeoran en la noche o madrugada; se precipitan o empeoran con ejercicio, aire frío o húmedo, exposición a polvo o mascotas, y con emociones (llanto, risa).
- Si suceden en ausencia de infecciones del tracto respiratorio superior o empeoran antes de que estas se presenten.
- Comorbilidades alérgicas (rinitis alérgica, dermatitis atópica, etc.) y antecedentes de atopia.

¿Cómo se confirma el asma alérgico?



El diagnóstico se basa en establecer una clara correlación entre la exposición a los alérgenos y el desarrollo de los síntomas, **causa-efecto entre la historia clínica del paciente y la presencia de IgE específica** frente a alérgenos inhalantes, lo cual puede demostrarse mediante pruebas cutáneas de hipersensibilidad inmediata y/o mediante la determinación de IgE específica en suero.³

¿Qué medidas preventivas generales se deben tomar en los pacientes con Asma?

Modificación de factores desencadenantes:⁵

Evitar tabaquismo activo y pasivo.

Evitar exposición ocupacional a irritantes de vía aérea o alérgenos.

Evitar exposición a humedad.

Reducir el estrés emocional.

Limitar contaminación intradomiciliaria (leña, olores fuertes, bálsamo de tigre).

Con mal clima o precontingencia, no ejercicio extenuante al aire libre.

En caso de alergia a caspa de animal, evitar exposición.

Intervenciones multifacéticas (mejorar ventilación, evitar humedad, evitar almacenes de ácaros como alfombras).

En asma ocupacional, estrictamente evitar alérgenos sensibilizantes.

Vacunación pediátrica normal.

Ejercicios respiratorios.

Ejercicio físico regular (natación).



Conclusión



Recomendaciones actuales de prevención en niños⁶

- Evitar exposición al humo de tabaco durante el embarazo y primer año de vida.
- Parto vaginal, idealmente.
- Evitar uso de antibióticos de amplio espectro durante el primer año de vida.

El asma bronquial, especialmente de etiología alérgica, representa un importante reto de salud pública por su alta prevalencia. Una adecuada identificación de los síntomas, el diagnóstico oportuno mediante la medición de IgE específica o pruebas cutáneas de alergia, así como el inicio de un manejo farmacológico adecuado para el control de los síntomas, es muy importante para mejorar la calidad de vida y evitar el daño crónico del epitelio respiratorio (remodelación pulmonar).

Referencias

1. Vargas-Becerra RH, et al. Guía Mexicana de Asma 2017. Neumol Cir Torax. 2017 Vol 76, Supl 1.
2. Santana RC, Rivas JC, García FME. Aeroalérgenos: pólenes, ácaros, hongos, animales y otros. Medidas de evitación. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2019;2:65-85.
3. Martín-Muñoz MF, et al. Alergia e Inhalantes. An Pediatr Contin. 2008;6(1):20-29
4. Delgado J, et al. Necesidades no cubiertas en asma alérgica grave [Unmet Needs in Severe Allergic Asthma]. Open Respir Arch. 2023 Nov 1;5(4):100282.
5. Larenas-Linnemann D, et al. MIA 2021, Manejo Integral del Asma. Rev Alerg Mex. 2021;68 Supl 1:s1-s122.
6. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2025 Update. https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2025/05/GINA-Strategy-Report_2025-WEB-WMS.pdf