

Abordaje del Paciente con Asma y Comorbilidades de Vías Aéreas Altas

Dra. Jimena Villaverde Rosas |
Especialista en Otorrinolaringología
y Cirugía de Cabeza y Cuello |
Otorrinolaringología Pediátrica |
Cédula especialista 09269518 / 09618311 |
Hospital Médica Sur

La rinitis, la rinosinusitis crónica con o sin pólipos nasales y la enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina/antiinflamatorios no esteroideos, son comorbilidades representativas de las vías respiratorias superiores asociadas al asma.¹

¿Por qué los pacientes con asma pueden también desarrollar rinitis alérgica y pólipos nasales?

Aproximadamente entre el 20% y el 60% de los pacientes con pólipos nasales tienen asma, y entre el 7% y el 25.4% de los pacientes con asma presentan pólipos nasales. Además, entre el 19.3% y el 38.64% de los pacientes con asma de inicio en la edad adulta tienen pólipos nasales. Esto indica una alta asociación entre el asma de inicio en la edad adulta y la presencia de pólipos nasales.²

Los pacientes con asma pueden desarrollar rinitis alérgica y pólipos nasales debido a que estas tres condiciones comparten mecanismos fisiopatológicos comunes, especialmente una inflamación crónica de tipo 2 mediada por eosinófilos y citocinas como IL-4, IL-5 e IL-13.³

Los pacientes con asma y poliposis nasal suelen caracterizarse por un predominio de inflamación de tipo 2 en las vías respiratorias.³



Las características inflamatorias tipo 2 incluyen principalmente disfunción de la barrera epitelial e infiltración eosinofílica, que a menudo pueden detectarse tanto a nivel bronquial como sinonasal, especialmente en las manifestaciones graves de la enfermedad.³

En este contexto de las vías respiratorias, el asma tipo 2 y la poliposis nasal se desarrollan como consecuencia de la sobreexpresión de IL-4, IL-13 e IL-5. La producción exagerada de estas citocinas es impulsada por dos principales vías celulares, orquestadas y amplificadas por mecanismos inmunitarios innatos y por mecanismos inmunopatológicos adaptativos e innatos, sostenidos por algunas células linfoides innatas tipo 2 (ILC2) y los linfocitos Th2, respectivamente.³

Estos caminos proinflamatorios pueden conducir al desarrollo de endotipos tipo 2 tanto alérgicos como no alérgicos.³



Los mecanismos potenciales que vinculan las enfermedades inflamatorias de las vías respiratorias superiores son:¹

- Reducción de la filtración y humidificación nasal del aire inhalado.
- Aumento del drenaje postnasal.
- Cambios estructurales relacionados con la anatomía o inflamación.
- Respuestas inflamatorias compartidas de la mucosa en respuesta a alérgenos.
- Efectos inflamatorios sistémicos por liberación de citocinas y otros mediadores.
- Interacción neurovascular entre las vías respiratorias superiores e inferiores (reflejo nasobronquial).
-

Por otro lado, la rinosinusitis crónica se asocia con un asma más grave, especialmente en pacientes con pólipos nasales.⁴

¿Cómo se debe evaluar a estos pacientes?

Los estudios de imagen no son requeridos de forma rutinaria para el diagnóstico de asma, pero son útiles para investigar la posibilidad de comorbilidades u otros diagnósticos asociados en pacientes adultos con asma de difícil control.⁴

Una tomografía computarizada de los senos paranasales puede identificar cambios sugestivos de rinosinusitis crónica, con o sin pólipos nasales, lo cual, en pacientes con asma grave, puede apoyar en la elección del tratamiento.⁴

La nasoendoscopia puede identificar cambios sugestivos de rinosinusitis crónica, con o sin pólipos nasales. En casos de asma grave, la presencia de pólipos nasales puede ser útil para orientar la elección de la terapia.⁴

En un paciente con síntomas típicos de asma, **un recuento de eosinófilos en sangre** por encima del rango de referencia nacional o regional puede respaldar el diagnóstico de respuesta tipo 2, asma, y también pueden estar elevados en dermatitis atópica, rinitis alérgica, rinosinusitis crónica con pólipos nasales.⁴

¿Cuál sería la recomendación para uso de corticosteroides inhalados?

De acuerdo con el **Documento de Posición Europeo sobre Rinosinusitis y Pólipos Nasales 2020** (EPOS, por sus siglas en inglés), para la rinosinusitis crónica con pólipos nasales los corticosteroides nasales reducen el tamaño de los pólipos, mejoran la obstrucción nasal y el sentido del olfato. Se recomienda su **uso continuo y bajo supervisión médica**, y en casos de respuesta insuficiente puede considerarse un **curso corto de corticoides orales**.^{5,6}

La terapia con glucocorticoides tópicos en la inflamación de vías respiratorias relacionados con respuesta inmune tipo 2, como la inflamación eosinofílica es de vital importancia.⁷



Guías de práctica clínica y revisiones sistémicas del 2022 de asma y rinosinusitis, apoyan tratamientos que incluyen irrigaciones con solución salina intranasal, corticosteroides intranasales administrados mediante irrigación, gotas o aerosoles, antibióticos orales y corticosteroides orales; mejoraron la calidad de vida relacionada con los síntomas nasosinusales en pacientes con rinosinusitis crónica (la mayoría con pólipos nasales) y asma como comorbilidad.⁴



Conclusión



La evidencia actual respalda un tratamiento escalonado para el manejo de la rinosinusitis crónica en personas con asma, comenzando con irrigaciones nasales con solución salina y corticosteroides nasales tópicos como tratamiento principal.⁴

Referencias:

1. Jung CG, et al. Upper airway comorbidities of asthma. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2024;54(6):1343-1354.
2. Wu D, et al. Progression from nasal polyps to adult-onset asthma: a different process from atopic march? Rhinology Online. 2018;1: 22-29.
3. Pelaia C, et al. Pathobiology of Type 2 Inflammation in Asthma and Nasal Polyposis. J Clin Med. 2023, 12(10):3371.
4. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention: 2025 update [Internet].: GINA; 2025 [citado 2025 mayo 6]. <https://ginasthma.org/2025-gina-strategy-report>
5. Fokkens WJ, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. Rhinology. 2020;58(Suppl S29):1-464.
6. Rot P, Rapiejko P, Jurkiewicz D. Intranasal steroid therapy - EPOS 2020. Otolaryngol Pol. 2020 Jun 30;74(3):41-49.
7. Samoliński B, et al. Enhanced Therapeutic Options for Budesonide Nebulisation via Pulsating Nebuliser in Upper Respiratory Tract Diseases. Otolaryngol Pol. 2025 Mar 18;79(2):29-38.