



Control de asma: un reto en la atención

Asthma control: a challenge in care

María del Carmen Cano-Salas*

*Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Ciudad de México, México.

El asma es una de las enfermedades crónicas no comunicables más frecuentes a nivel mundial, afecta a cerca de 339 millones de personas en el mundo.¹ La prevalencia a nivel mundial en niños y adolescentes se estima en alrededor de 10.5%² y en adultos se encuentra entre 6 a 7%;³ con variaciones regionales en las que los países de bajos y medianos ingresos presentan un incremento continuo, mientras en países de ingresos altos parece estabilizarse.

El asma es una enfermedad con un comportamiento heterogéneo, con niveles de leves a graves; a pesar de esta variabilidad, dentro de la evaluación de los pacientes siempre se deben considerar dos dominios que son de gran utilidad para la toma de decisiones terapéuticas, éstos son el control actual (por ejemplo, síntomas, uso de medicamentos de rescate y función pulmonar) y el riesgo futuro (por ejemplo, exacerbaciones y disminución de la función pulmonar).

El control del asma se refiere al grado en el que se han eliminado o disminuido las manifestaciones del mismo debido al tratamiento, de acuerdo con el control alcanzado podemos hablar de la idoneidad y del cumplimiento de los objetivos del tratamiento.⁴ En los últimos años, los grandes avances que se han dado en el tratamiento del asma, sobre todo en asma grave con el uso de medicamentos biológicos, han llevado a un mejor control de la enfermedad; sin embargo, aún sigue siendo un reto alcanzarlo y mantenerlo.

Dentro de los factores que pueden contribuir en el pobre control del asma se encuentran: las barreras del tratamiento (pobre adherencia, mala técnica de uso de inhaladores o poco acceso a los medicamentos), comorbilidades (por

ejemplo, rinitis alérgica, respiración disfuncional, obesidad, disfunción de cuerdas vocales, enfermedad por reflujo gastroesofágico, rinosinusitis crónica con poliposis nasal, factores psicosociales, entre otros), exposición a desencadenantes (por ejemplo, alérgenos, virus, humo de tabaco, contaminación) y ciertas características inflamatorias como lo es la inflamación T2 y dentro de ésta, la eosinofilia y la sensibilización alérgica.

Alrededor del pobre control del asma existen diversos puntos que se deben abordar en un mismo paciente, de tal manera que resulta indispensable la atención multidisciplinaria y colaborativa para poder identificar y tratar los factores involucrados.

En este número de NCT se incluye el trabajo de Lugo-González IV et al., *Relación entre percepción de enfermedad, tratamiento, adherencia y control del asma: un análisis de mediación*;⁵ éste es un trabajo novedoso porque incluye un modelo que evalúa la percepción de la enfermedad, las creencias de la medicación, adherencia al tratamiento y el control del asma a través de herramientas validadas en la población mexicana. Los autores encontraron que los factores psicológicos son predictores de la adherencia y del control del asma; esto refuerza que el abordaje de los pacientes es multidisciplinar y que las intervenciones a nivel psicológico son indispensables en el tratamiento de la enfermedad.

La adherencia es, dentro de las barreras del tratamiento, un gran reto a vencer; a pesar de contar con un tratamiento farmacológico efectivo para la mayoría de los pacientes desde hace varias décadas, me refiero a los corticosteroides inhalados, tan sólo 25-30% de los pacientes son adherentes. Por otra parte, es bien sabido que puede existir discordancia entre los datos proporcionados por los pacientes y lo que encontramos al aplicar pruebas de medición objetivas de adherencia; sin embargo, en este estudio el autorreporte de adherencia al tratamiento fue alto, relacionado con pacientes con una percepción positiva de la enfermedad y del tratamiento; no obstante, más de 60% fueron evaluados como no adherentes. Esto se refleja en el hecho

Correspondencia:

Dra. María del Carmen Cano-Salas

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Ciudad de México, México.

Correo electrónico: carmencano09@gmail.com

Citar como: Cano-Salas MC. Control de asma: un reto en la atención. *Neumol Cir Torax*. 2022; 81 (3): 155-156. <https://dx.doi.org/10.35366/111084>

de que únicamente 51% de los pacientes tenía control de acuerdo con el cuestionario de control de asma (ACT, por sus siglas en inglés).

La falta de adherencia implica un peor control de la enfermedad y, por tanto, un mayor impacto en la calidad de vida de los pacientes; así como en los costos directos e indirectos en la salud. Además, es evidente que las causas de un pobre control son múltiples en la mayoría de los pacientes, es por esto que el abordaje de aspectos clínicos propios del padecimiento (síntomas, función pulmonar, etcétera) no son suficientes en pacientes con asma no controlada y debemos investigar de manera individualizada las causas que favorecen el pobre control de los síntomas.

Otro aspecto que se debe destacar de los hallazgos del estudio es que los pacientes con mayor adherencia al tratamiento son aquellos que tienen una percepción del tratamiento positiva; con elevada necesidad del tratamiento y una moderada preocupación por eventos adversos de los medicamentos de control, esto, desde mi punto de vista, puede ser reflejo de la educación que reciben los pacientes acerca de la enfermedad y al mismo tiempo de la confianza en los medicamentos para poder mejorar sus condiciones de salud. En este sentido, se realza la importancia de dedicar tiempo exclusivo para indagar acerca de las preferencias, creencias y saberes de los pacientes, de tal manera que se pueda individualizar el tratamiento al cubrir los aspectos farmacológicos y no farmacológicos, incluyendo los aspectos emocionales dentro de éstos.

El asma es una entidad compleja que debe ser abordada desde distintas perspectivas, por lo que se requiere del trabajo colaborativo de varios especialistas en la búsqueda y

tratamiento de los factores asociados al asma no controlada; asimismo, es necesario que como médicos nos esforcemos por dar espacio para la educación del paciente que, sin duda, es una deuda que contribuye de manera importante a las barreras del tratamiento. En la actualidad, estamos obligados a buscar la mejor estrategia integral para que cada uno de los pacientes con asma alcance el control de la enfermedad y disminuya los riesgos que conlleva este padecimiento.

REFERENCIAS

1. Global Asthma Network. The Global Asthma Report 2018. Available in: http://globalasthmareport.org/2018/resources/Global_Asthma_Report_2018.pdf
2. García-Marcos L, Asher MI, Pearce N, Ellwood E, Bissell K, Chiang CY, *et al*; Global Asthma Network Phase I Study Group. The burden of asthma, hay fever and eczema in children in 25 countries: GAN Phase I study. *Eur Respir J*. 2022;60(3):2102866. Available in: <https://doi.org/10.1183/13993003.02866-2021>
3. Mortimer K, Lesosky M, García-Marcos L, Asher MI, Pearce N, *et al*; Global Asthma Network Phase I Study Group. The burden of asthma, hay fever and eczema in adults in 17 countries: GAN Phase I study. *Eur Respir J*. 2022;60(3):2102865. Available in: <https://doi.org/10.1183/13993003.02865-2021>
4. Taylor DR, Bateman ED, Boulet LP, Boushey HA, Busse WW, Casale TB, *et al*. A new perspective on concepts of asthma severity and control. *Eur Respir J*. 2008; 32(3):545-554. Available in: <https://doi.org/10.1183/09031936.00155307>
5. Lugo-González IV, Vega-Valero CZ, González-Betanzos F, Robles-Montijo S, Fernández-Vega M. Relación entre percepción de enfermedad, tratamiento, adherencias y control del asma: un análisis de mediación. *Neumol Cir Torax*. 2022;81(3):157-164. <https://dx.doi.org/10.35366/111085>