



## Folleto #8: ELABORAR UN "PLAN DE ACCIÓN" CONTRA EL ASMA

### ¿Por qué considerar un "plan de acción" contra el asma?

El asma es una afección dinámica: el estrechamiento de las vías respiratorias que dificulta la respiración en el asma es variable. Como bien sabe quién padece asma, la respiración puede estar bien un día y muy dificultosa al siguiente. En determinadas circunstancias, el asma puede agravarse en pocos minutos. Un ejemplo podría ser una mujer asmática sensible a la caspa de gato: si visita su casa y se expone a ella, en un breve periodo puede empezar a desarrollar tos, sibilancias, opresión en el pecho y falta de aire. Otro desencadenante común de los síntomas del asma es una infección de las vías respiratorias: un hombre con asma que desarrolla un "resfriado común" puede tener tos y congestión nasal durante unos días, y luego despertarse a las 3:00 am con dificultad para respirar y congestión de pecho grave. Él utiliza su broncodilatador inhalado, pero no obtiene ningún alivio. ¿Qué debe hacer?

Una respuesta fácil a la pregunta de "qué hacer" es llamar a su médico u otro proveedor de atención primaria. A menudo, esta acción es la respuesta correcta a una crisis o a cualquier periodo de dificultad con su asma. Sin embargo, puede haber ocasiones en las que su proveedor médico no esté inmediatamente disponible y en las que necesite actuar con rapidez, antes de ponerse en contacto con él/ella.

El objetivo de este folleto es ayudarle a considerar qué medidas tomaría si empeora la respiración debido al asma, especialmente si los síntomas se desarrollan de forma relativamente rápida e intensa; una crisis asmática. Aunque uno no puede prever todas las circunstancias posibles, es bueno plantearse de antemano, de manera general, "qué haría si...". Y para seguir reflexionando, si tomara tal o cual medida y aun así no mejorara, o posiblemente incluso empeorara, ¿qué haría entonces? Puede que tenga familiares y amigos que quieran ser útiles durante una crisis aguda de asma. Le aconsejamos que comparta también esta información con ellos.

### Elaborar un plan de acción

La mejor manera de desarrollar un plan de acción para hacer frente a una crisis de asma es hablar de ello con el médico de cabecera. El plan que usted y su médico elaboren dependerá de la gravedad de su asma, de los medicamentos habitualmente para él y de sus experiencias anteriores con crisis asmáticas. No existe un único plan de acción que sea adecuado para todas las personas y para todas las crisis. Lo que se describe a continuación sólo pretende ser una guía general, que puede utilizar como base para hablar con su médico sobre su plan de acción individualizado.

## Comprender una crisis asmática

Para desarrollar una estrategia que le permita enfrentar las crisis asmáticas, es útil comprender los procesos de los pulmones y provocan dificultad respiratoria. En el folleto [¿Qué es el asma?](#), elaborado por el personal de Mass General Brigham Asthma Center, se ofrece una visión general de este tema. En resumen, existen dos mecanismos por los que los conductos de aire se estrechan, limitando el flujo de aire que entra y (sobre todo) sale de los pulmones. Estos dos mecanismos requieren diferentes formas de tratamiento. Uno de los mecanismos es la contracción de los músculos involuntarios que circundan los bronquios. La contracción de los músculos bronquiales puede ocurrir en cuestión de minutos. Se trata con broncodilatadores: medicamentos que hacen que los músculos bronquiales se relajen y abran más las vías respiratorias. Los broncodilatadores inhalados (como el albuterol, el formoterol y el levalbuterol) empiezan a actuar en pocos minutos.

El otro mecanismo por el que se dificulta la respiración en una crisis asmática es la inflamación de los bronquios y la obstrucción de los conductos con mucosidad producida por las glándulas de las paredes de los bronquios. La hinchazón de los bronquios y la producción excesiva de mucosidad son el resultado de la inflamación, del mismo modo que la piel se hincha si nos pica una abeja y la nariz produce muchas secreciones si nos resfriamos. Los medicamentos broncodilatadores no tienen ningún efecto en esta parte de la crisis asmática. Los medicamentos que reducen la inflamación bronquial y el exceso de producción de mucosidad se denominan antiinflamatorios. Los antiinflamatorios más eficaces son los corticoesteroides (véanse los folletos [Asma y tratamiento con esteroides inhalados](#) y [Asma y esteroides en comprimidos](#)). La inflamación de los bronquios no desaparece en cuestión de minutos, sino que suele tardar varias horas o días en resolverse. Los comprimidos de esteroides (por ejemplo, prednisona o metilprednisolona) son el tratamiento antiinflamatorio más potente que existe, pero pueden tener efectos secundarios considerables. Los esteroides tomados por inhalación (por ejemplo, beclometasona, budesonida, ciclesonida, propionato de fluticasona, furoato de fluticasona y mometasona) no son tan potentes como los comprimidos, pero tienen muchos menos efectos secundarios adversos y pueden ser suficientes para controlar la inflamación de una crisis asmática de leve a moderada.

## Cómo reconocer una crisis asmática

El primer paso para afrontar una crisis asmática es reconocer que se está produciendo. Ciertamente, si uno tiene síntomas graves y "no puede respirar", ¡el reconocimiento del ataque no plantea ningún problema! Sin embargo, en otras ocasiones, es demasiado fácil minimizar los síntomas de un ataque de asma — atribuirlos a un "resfriado" o a una "alergia", o suponer que "todo mejorará dentro de un rato". Aquí es donde un medidor de flujo espiratorio máximo doméstico suele resultar muy útil (consulte el folleto [Monitorización del asma y del flujo espiratorio máximo](#)). Un medidor de flujo espiratorio máximo es un dispositivo de plástico portátil y fácil de usar que le permite medir su respiración y determinar con precisión la gravedad de su alteración. Puede demostrar claramente si está sufriendo una crisis asmática (porque su flujo espiratorio máximo se reducirá significativamente con respecto al habitual) y

alertarle de su gravedad (en función de lo bajo que haya caído su flujo espiratorio máximo).

Si se enfrenta a una crisis asmática sin la ayuda de un medidor de flujo espiratorio máximo, deberá confiar únicamente en sus síntomas. Puede guiarse en parte por la falta de aire que sienta. En general, una crisis de asma es grave cuando siente que le falta el aire con un esfuerzo leve (como caminar despacio o vestirse) o cuando el flujo espiratorio máximo es la mitad o menos de su valor normal.

El segundo paso es alejarse de los desencadenantes del asma, si es posible. Pueden ser animales peludos, emanaciones fuertes, humo de cigarrillo, hierba recién cortada, etc. También debe descansar y evitar esfuerzos extenuantes que exijan más de su respiración.

## Cómo tratar una crisis asmática

El mejor primer tratamiento para una crisis asmática es su broncodilatador inhalado de acción rápida (por ejemplo, albuterol, formoterol o levalbuterol; el salmeterol no es de acción rápida y no está indicado para un alivio rápido). Para que sea eficaz, debe inhalar el medicamento lenta y profundamente en los pulmones. La dosis habitual es de dos inhalaciones (o "puffs"), aunque en el caso de crisis graves puede obtener un mayor alivio con 3 ó 4 inhalaciones.

En una crisis asmática, es seguro que utilice su inhalador broncodilatador, aunque ya lo haya usado antes en las últimas horas. De hecho, si no mejora tras el primer tratamiento con el inhalador, puede volver a utilizarlo cada 20 minutos durante la siguiente hora hasta que disminuya la intensidad del ataque grave. Si dispone de un compresor eléctrico y un nebulizador, puede administrar su broncodilatador inhalado en forma de "aerosol húmedo" o vapor inhalado durante 10-15 minutos. Los mismos medicamentos (albuterol, formoterol y levalbuterol) pueden administrarse de esta forma.

## Además de los broncodilatadores

Recuerde que ninguno de los medicamentos broncodilatadores trata la inflamación de los bronquios. El mayor error cometido en el tratamiento de una crisis asmática es confiar solo en los broncodilatadores cuando una crisis asmática no mejora, o cuando mejora brevemente y luego vuelve a empeorar. Se necesitan otros medicamentos para tratar la inflamación y el exceso de mucosidad en los bronquios; normalmente se trata de corticosteroides. Los esteroides tardarán en actuar; la inflamación sólo se resolverá lentamente. En nuestra opinión, el mayor peligro del uso excesivo de broncodilatadores inhalados es el retraso en el tratamiento con otros medicamentos necesarios (antiinflamatorios).

En la actualidad, se recomienda utilizar un esteroide inhalado cada vez que se tengan síntomas de asma y se necesite un broncodilatador de alivio rápido ("de rescate"). La combinación de dos inhalaciones de un esteroide inhalado con dos inhalaciones de su broncodilatador de alivio rápido consigue un mejor control del asma que el uso del broncodilatador por sí solo, un enfoque conocido como "rescate antiinflamatorio" o AIR. Existen inhaladores combinados que incluyen un broncodilatador de acción rápida y un esteroide inhalado en un solo dispositivo, lo

que simplifica este enfoque. Incluyen el albuterol combinado con budesonida (*AirSupra*®) y el formoterol combinado con budesonida (*Symbicort*®). También puede combinar el uso de un inhalador de esteroide y un broncodilatador de acción rápida administrado por nebulizador.

## Control de crisis graves

En las crisis más graves, o en las crisis en las que la respiración (y el flujo espiratorio máximo) empeoran en lugar de mejorar, los esteroides deberán tomarse por vía oral. Deberá iniciar un "tratamiento breve con esteroides orales" o, si toma esteroides orales con regularidad, deberá aumentar la dosis. Los esteroides orales son medicamentos potentes con múltiples efectos secundarios posibles; su uso debe consultarse con su médico. A menudo, si usted ha tenido un curso corto de esteroides orales en el pasado, su médico puede proporcionarle una receta de prednisona o *Medrol*® para tener en casa para su uso en una crisis de asma como la descrita aquí. Es decir, él / ella puede prescribir esteroides orales para su uso como parte de su "Plan de acción" contra el asma. Empezar a tomar esteroides orales a tiempo suele ser el medio más eficaz para evitar el deterioro hasta el punto de necesitar hospitalización por asma grave.

Si las medidas adoptadas en casa no funcionan, deberá acudir a la sala de emergencias o al centro de cuidados intensivos más cercano para que le ayuden. Tenga un plan sobre dónde irá en caso de crisis asmática y cómo llegará allí; sería bueno compartir este plan con su familia o amigos. Una última recomendación: un "plan de acción" no pretende convertir a los pacientes en sus propios médicos ni fomentar que se queden en casa si su asma requiere atención en un servicio de urgencias. No tiene por qué afrontar las crisis asmáticas usted solo. En Mass General Brigham Asthma Center, un médico está a su disposición en todo momento para ayudarle a tomar buenas decisiones sobre el cuidado de su asma y para que siga respirando de manera segura.