

## Folleto #14: ¿Tengo asma o EPOC?

Preparado por Tess Litchman, M.D.

El asma y la crónica obstructiva pulmonar enfermedad (EPOC) son enfermedades pulmonares muy comunes y, a menudo, presentan múltiples características superpuestas, tales como tos, dificultad para respirar y silbidos ocasionales (sibilancias). Pensamos en estos como dos trastornos distintos, pero a veces pueden ser difíciles de distinguir; y es posible que las dos condiciones coexistan en una sola persona. En este folleto intentaremos aclarar 4 condiciones diferentes: asma, EPOC, superposición asma-EPOC y asma obstructiva crónica.

### Asma

El asma es una enfermedad que generalmente comienza en la primera infancia y a menudo se observa en personas que tienen otras enfermedades alérgicas, como alergias nasales y oculares estacionales como "fiebre del heno", eccema o urticaria. Tiene un gran componente hereditario y, en consecuencia, a menudo se encuentra en otros miembros de la familia. El asma se caracteriza por un exceso de "hiperreactividad" de los tubos respiratorios (los bronquios), con una tendencia a que estos tubos se contraigan y se estrechen en respuesta a estímulos característicos o "desencadenantes", a menudo (aunque no siempre) incluyendo alérgenos que se inhalan, como los provenientes de gatos, perros, moho, polvo, pólenes, etc. El estrechamiento de los bronquios va y viene, por lo que los síntomas suelen ser episódicos. Algunos días su respiración es perfectamente normal, otros días es difícil caminar o dormir debido a la tos, la opresión en el pecho y la dificultad para respirar. Se dice que el estrechamiento de los tubos de respiración es "reversible"; por lo general, mejora rápidamente en respuesta a los medicamentos. Esta reversibilidad se puede demostrar con pruebas respiratorias. Si los bronquios se estrechan y se reduce el flujo de aire a través de los tubos, una prueba repetida después de la administración de un broncodilatador como el albuterol generalmente mostrará una mejoría marcada, a menudo de vuelta a la normalidad. En el asma, la estructura del tejido pulmonar, formada por millones de pequeños sacos de aire llamados alvéolos, es normal.

### EPOC

Por el contrario, EPOC puede causar cambios tanto en los tejidos pulmonares como en las vías respiratorias. En la gran mayoría de los casos, es el resultado de muchos años de fumar cigarrillos. La inhalación del humo del cigarrillo causa una inflamación no alérgica de los bronquios ("bronquitis crónica") que imita la inflamación asmática de los bronquios de muchas

maneras y, a menudo, se trata con muchos de los mismos medicamentos inhalados. Recientemente, se ha descubierto que algunas personas con EPOC y exceso de eosinófilos en la sangre pueden beneficiarse del tratamiento con "productos biológicos" antieosinófilos, al igual que en el asma. (Nota: los antieosinófilos son sustancias -como ciertos medicamentos- que ayudan a reducir o bloquear la acción de los eosinófilos, un tipo de glóbulo blanco que puede causar inflamación en enfermedades como el asma o algunas alergias).

Al mismo tiempo, la inhalación prolongada de humo de cigarrillo debilita las paredes de los sacos de aire ("alvéolos") en lo profundo de los pulmones, lo que hace que se agranden y pierdan su elasticidad. Comportándose como una vieja banda elástica que ha perdido su elasticidad, los pulmones con este tipo de daño en los alvéolos (la parte de la EPOC que se llama "enfisema") no pueden vaciar el aire tan rápido como de costumbre. Y los broncodilatadores, que actúan sobre los bronquios, no afectan esta pérdida de elasticidad. Como resultado, la dificultad para respirar en la EPOC es en gran medida permanente y generalmente cambia poco cuando se mide la respiración antes y después de la administración de un broncodilatador. La lesión de los pulmones en la EPOC es irreversible; los pulmones nunca pueden volver a la normalidad.

A diferencia del asma, la EPOC generalmente comienza en la mediana edad o en la edad avanzada. Las personas con EPOC no son propensas a los efectos de los desencadenantes alérgicos, pero su respiración puede empeorar por irritantes no específicos como el humo, la contaminación del aire y los ambientes polvorientos. El daño enfisematoso a los pulmones se puede ver en una tomografía computarizada de tórax y, a veces, incluso en una radiografía de tórax simple.

Si se les da la opción, la mayoría de las personas preferirían que se les dijera que su dificultad respiratoria se debe al asma y no a la EPOC. Existe un estigma de lesión autoinfligida en torno al diagnóstico de EPOC; y para algunas personas, 'enfisema' evoca erróneamente una imagen distorsionada de una enfermedad muy avanzada, con personas en silla de ruedas y dependientes de oxígeno suplementario. Como resultado, a menudo existe una tendencia a buscar o dar un diagnóstico de asma en lugar de EPOC.

<b>Características distintivas</b>	<b>Asma</b>	<b>EPOC</b>
Edad de inicio	Con mayor frecuencia en la infancia	Mediana edad o mayor
Sensible a los alérgenos	Frecuente	No
Corre en familias	A menudo	Infrecuentemente
Implica daño a los alvéolos ("enfisema")	No	Sí
A veces, la respiración vuelve a la normalidad	Sí	No

## Superposición de asma y EPOC

¿Es posible tener asma y EPOC? La respuesta simple es sí, porque las personas con asma también pueden fumar cigarrillos. Según algunas estimaciones, el 20-30% de las personas con asma son o han sido fumadores, similar a la población general. No sería sorprendente descubrir que, después de décadas de fumar cigarrillos, las personas con asma pueden desarrollar una obstrucción persistente e irreversible del flujo de aire en las pruebas de función pulmonar. Incluso en un buen día, cuando su asma está bajo perfecto control, tienen una capacidad respiratoria reducida.

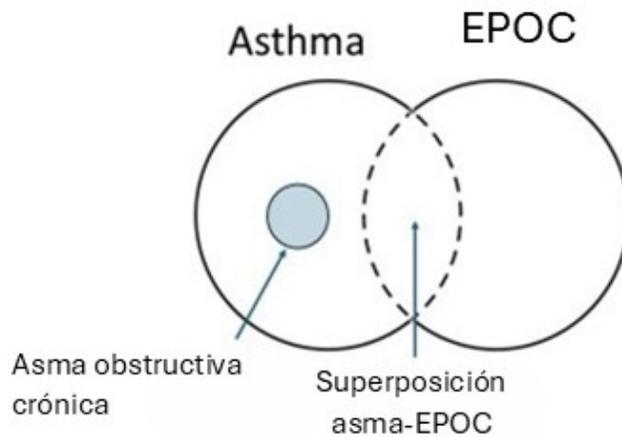
Del mismo modo, el asma y las alergias a veces se desarrollan más tarde en la vida, en la edad adulta temprana o incluso tardía. Tener EPOC no protege a una persona de desarrollar una enfermedad alérgica más adelante en la vida. La nueva aparición de asma y alergias puede ocurrir en personas que han fumado cigarrillos durante muchos años y ya han desarrollado EPOC. Entonces su respiración puede empeorar, como en el asma, por la exposición a alérgenos inhalados, el ejercicio en un día frío, etc., y puede variar ampliamente de un día a otro.

Se puede considerar que los dos grupos de personas descritos aquí tienen asma y EPOC combinados, o lo que se ha denominado "superposición asma-EPOC" (Asthma-COPD Overlap). Se está dedicando una cantidad considerable de investigación para comprender mejor cómo la superposición asma-EPOC difiere del asma pura y de la EPOC pura y cómo se trata mejor.

## Asma obstructiva crónica

Recuerde que el término 'obstructiva' en 'Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica' o EPOC se refiere a la 'obstrucción' o al flujo lento del aire al salir de los pulmones. En el asma, esta obstrucción al flujo de aire va y viene; en la EPOC puede variar un poco, pero en general es permanente e irreversible. En la superposición asma-EPOC, hay un componente permanente/irreversible del tabaquismo y un componente variable del asma.

¿Puede el asma convertirse alguna vez en EPOC? No. El asma no evoluciona con el tiempo a enfisema y bronquitis crónica, los componentes de la EPOC. Pero, ¿es posible que alguien con asma que haya fumado cigarrillos mínimamente o nunca, descubra que incluso cuando recibe el mejor tratamiento posible y se siente bien, tiene algún componente de capacidad respiratoria limitada – obstrucción irreversible del flujo de aire de sus pulmones? La respuesta es "sí". Aunque existe un debate sobre la mejor manera de etiquetar esta afección, consideramos que "asma obstructiva crónica" (es decir, asma con un componente de obstrucción irreversible del flujo de aire) es la mejor terminología.



Sabemos poco sobre por qué algunas personas con asma desarrollan asma obstructiva crónica. Tal vez tenían una enfermedad infantil que impedía el crecimiento normal de sus pulmones. Tal vez hayan tenido una inflamación severa y prolongada de sus bronquios que les provocó cicatrices permanentes. En verdad, sabemos poco sobre las causas del asma obstructiva crónica, con qué frecuencia ocurre y cuáles son exactamente los cambios en los pulmones que resultan en su estrechamiento permanente e irreversible de las vías respiratorias.

Usted querrá analizar la mejor manera de controlar su asma, la superposición asma-EPOC o el asma obstructiva crónica con su proveedor médico y especialista en asma. Podemos aconsejar lo siguiente con certeza: no fume (ni vapee) y vacúnese contra infecciones respiratorias prevenibles, como influenza, COVID-19, VRS (virus respiratorio sincitial - a partir de 50 años) y neumonía neumocócica.