

GUÍA ESENCIAL PARA EL

MANEJO *del* ASMA

LeRoy M. Graham, Jr., MD

*Profesor Clínico Asociado de Pediatría
Morehouse School of Medicine*

*Médico de Planta en Scottish Rite Children's Medical Center,
Hughes Spalding Children's Hospital y Egleston Children's Hospital
Atlanta, Georgia*

Tim J. Vega, MD, FAAFP

*Director Médico de Health Management
OSF HealthCare*

*Director Médico de Business and Community Health
OSF Saint Francis Medical Center
Peoria, Illinois*

Stephen Brunton, MD, FAAFP, Editor

*Profesor Clínico Adjunto
Departamento de Medicina Familiar
University of North Carolina
Chapel Hill, Carolina del Norte*

La información que se presenta en este libro se basa en la capacitación, la experiencia personal y la investigación de los autores. Tiene fines educativos y no pretende diagnosticar, prescribir ni reemplazar la atención médica. Debido a que cada persona y cada situación son particulares, los autores y el editor recomiendan al lector que consulte a un profesional de atención de la salud calificado para obtener un diagnóstico y un manejo adecuados.

© 2011 por Primary Care Publications, Inc.

15603 McCullers Ct.

Charlotte, NC 28277 E.U.A.

www.primarycarepublications.com

Todos los derechos reservados. Este libro está protegido por el derecho de autor. Ninguna parte de este libro puede reproducirse, almacenarse en un sistema de recuperación ni transmitirse, en ninguna forma ni por ningún medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopiado o grabación o, de otra manera, sin el permiso previo por escrito del titular del derecho de autor.

ISBN: 978-0-9839596-2-5

Impreso en los E.U.A.

ACERCA DE LOS AUTORES

LeRoy M. Graham, Jr., MD, es Profesor Clínico Asociado de Pediatría en Morehouse School of Medicine y Médico de Planta en Scottish Rite Children's Medical Center, Hughes Spalding Children's Hospital y Egleston Children's Hospital, todos ubicados en Atlanta, Georgia. También es uno de los socios de Georgia Pediatric Pulmonology Associates, PC, un consultorio privado en Atlanta. Los artículos y resúmenes del Dr. Graham han sido publicados en *Chest*, *Journal of the Society of Plastic and Reconstructive Surgery*, *American Review of Respiratory Disease*, *Pediatrics* y *Journal of the American Medical Association*. El Dr. Graham es integrante de la Junta Directiva del Colegio Americano de Médicos Torácicos (American College of Chest Physicians, ACCP). Lo que más le enorgullece es ser el fundador y Director Médico de Not One More Life, Inc. (NOML). NOML es una organización sin fines de lucro (501c3) que se asocia con comunidades de fe para proporcionar programas gratuitos de pruebas de detección, educación, remisión y monitoreo de resultados, a fin de abordar las diferencias relacionadas con la morbilidad y la mortalidad atribuibles al asma y a otras enfermedades pulmonares en las poblaciones minoritarias urbanas. También es Director Médico de Inner City Asthma Project, un esfuerzo conjunto entre Not One More Life, Inc. y One Breath Foundation del ACCP.

Tim J. Vega, MD, fellow de la Academia Americana de Médicos de Familia (Fellow, American Academy of Family Physicians, FAAFP), ha disertado con frecuencia sobre el tema del asma y ha desarrollado un programa de formación médica sobre el asma para la Academia de Médicos de Familia de Illinois (Illinois Academy of Family Physicians). El Dr. Vega es Director Médico de Health Management en OSF HealthCare, en Peoria, Illinois, y es Director Médico de Business and Community Health en OSF Saint Francis Medical Center, en Peoria. El Dr. Vega es Profesor Clínico Ayudante del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria de College of Medicine de University of Illinois, en Peoria. Fue Presidente de la Academia de Médicos de Familia de Illinois e integra la Junta Directiva del Departamento de Salud Pública de Illinois (Illinois Department of Public Health).

Stephen A. Brunton, MD, FAAFP, es un médico de familia certificado por la junta, con un certificado de formación adicional en Geriátría. Ocupa el cargo de Profesor Clínico Adjunto en el Departamento de Medicina Familiar de University of North Carolina (UNC), Chapel Hill. Ejerce y enseña en Cabarrus Family Medicine Residency, en Harrisburg, Carolina del Norte. También es Director Ejecutivo de Primary Care Respiratory Group, una asociación de médicos de atención primaria interesados en las enfermedades respiratorias.

El Dr. Brunton, quien presenta disertaciones en forma frecuente, también ha publicado numerosos artículos, capítulos y monografías sobre medicina familiar y temas clínicos relacionados. Desempeña tareas de editor de *Clinical Diabetes*, *Internal Medicine Alert*, *Journal of Gastroenterology and Hepatology* y *The Journal of Clinical Hypertension*. También ejerce como revisor en *American Family Physician*, *Southern Medical Journal* y *Journal of Family Practice*.

Los autores quisieran agradecer a Stacey Kerr, MD, por la ayuda proporcionada en el desarrollo de este manuscrito.

¿POR QUE A MÍ?

Usted está leyendo este libro debido a que le han diagnosticado asma. Nos gustaría ayudarle a comprender qué es el asma y explicarle cómo puede trabajar en conjunto con su médico para controlar mejor sus síntomas. Esperamos poder ayudarle a responder las preguntas que pudiera tener. Cuanta más información tenga, mejor se sentirá respecto de manejar el asma y tener un estilo de vida saludable para las personas con asma.

Usted no está solo. A más de 34 millones de estadounidenses se les ha diagnosticado asma a lo largo de su vida y 9 millones de estos estadounidenses son niños. El asma es una enfermedad seria, responsable de medio millón de hospitalizaciones por año. Es una de las causas más comunes de hospitalizaciones pediátricas.

Debido a que usted es el único que puede registrar sus síntomas, manejar el asma depende verdaderamente de usted. Comprender qué es el asma y conocer la función que desempeñan los medicamentos es el primer paso. Luego, puede trabajar en conjunto con su médico con el fin de desarrollar un plan de acción para el asma. Este le proporcionará los resultados positivos que se esperan de un control adecuado del asma.

Esta guía puede explicarle con mayor detalle la información y el asesoramiento que le ha proporcionado su médico. Sin embargo, recuerde que solo tiene fines informativos y que no reemplaza el asesoramiento personalizado que obtiene de su médico.

EL SISTEMA RESPIRATORIO SALUDABLE

El asma es una enfermedad del sistema respiratorio, de modo que comenzaremos aprendiendo acerca de esta parte del cuerpo. El sistema respiratorio mueve el aire hacia el interior y el exterior del cuerpo, introduciendo oxígeno en la sangre y liberando dióxido de carbono, que es el gas residual del cuerpo. Este sistema está formado por las vías respiratorias, los pulmones, los vasos sanguíneos menores y los músculos respiratorios.

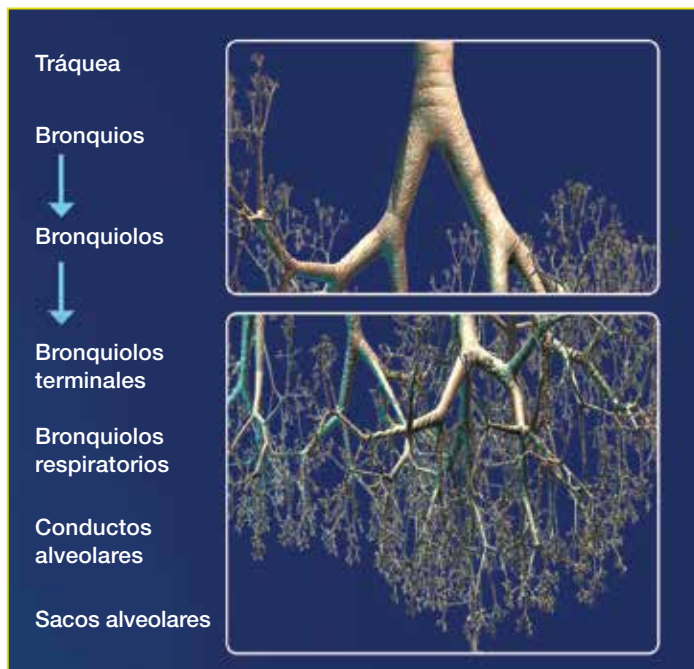
Imagine que usted es una molécula de oxígeno en el aire que respiramos. Su viaje debe llevarle en forma segura desde el aire exterior hasta lo profundo de los pulmones, donde podrá ingresar en el torrente sanguíneo. ¡El torrente sanguíneo es el lugar donde le necesitan!

En primer lugar, usted ingresa en las vías respiratorias que comienzan en la nariz y la boca. La nariz es el filtro de aire del cuerpo, que limpia, calienta y humedece el aire que respiramos. El aire frío y seco irrita las vías respiratorias, algo que puede notar cuando sale un día frío de invierno.

Después de atravesar la nariz, el aire baja hacia la garganta y la laringe, que comúnmente se denomina “caja de la voz”. La laringe es parte de la tráquea, un tubo que transporta el aire desde la garganta hacia el pecho. Luego, en el pecho, la tráquea se divide en dos tubos respiratorios por separado, denominados bronquios. Cada uno de estos bronquios desempeña una función en una parte del pecho y se divide en vías respiratorias mucho más pequeñas a medida que ingresa en los pulmones. Como aprenderá más adelante en este libro, las vías respiratorias menores en lo profundo de los pulmones son muy importantes en el tratamiento del asma.

Los pulmones son dos sacos esponjosos llenos de aire que se encuentran a ambos lados del pecho. Existen alrededor de 30,000 vías respiratorias diminutas en cada pulmón, denominadas bronquiolos. Alrededor de estos bronquiolos se encuentran pequeños músculos que

Estructura interna de los pulmones



controlan el flujo de aire en forma automática cambiando el ancho de las vías respiratorias.

Los bronquiolos tienen un diámetro de menos de $1/16$ in y se hacen cada vez más pequeños hasta terminar en sacos de aire diminutos en lo profundo de los pulmones. Los sacos de aire se denominan alvéolos. Los alvéolos están cubiertos por una red formada por vasos sanguíneos diminutos, denominados capilares. Estos capilares son tan pequeños que las células sanguíneas deben movilizarse a través de ellos en una sola línea. Esta red de vasos sanguíneos diminutos es donde usted, la molécula de oxígeno, puede ser transportado finalmente al torrente sanguíneo. Y a medida que el oxígeno se mueve

en la sangre, el dióxido de carbono tóxico se mueve hacia afuera, de modo que pueda ser exhalado. Existen alrededor de 300 millones de estos alvéolos en los pulmones; si se extendieran, ¡el área de su superficie podría cubrir una cancha de tenis!

¿Pero cómo inhalamos aire hacia los pulmones con suficiente profundidad como para alcanzar los alvéolos?

Existen tres conjuntos de músculos que nos ayudan a inhalar y exhalar aire. Preste atención a cada conjunto a medida que respira, mientras lee acerca de ellos en este libro.

En primer lugar, se encuentra el diafragma, un músculo en forma de bóveda que separa el abdomen de la cavidad torácica. Cuando presionamos el diafragma, expandimos la cavidad torácica. De esta manera, se expanden los pulmones, lo que genera que inhaledmos aire. Cuando relajamos el diafragma, este empuja hacia arriba y empuja el aire fuera de los pulmones.

Sistema respiratorio

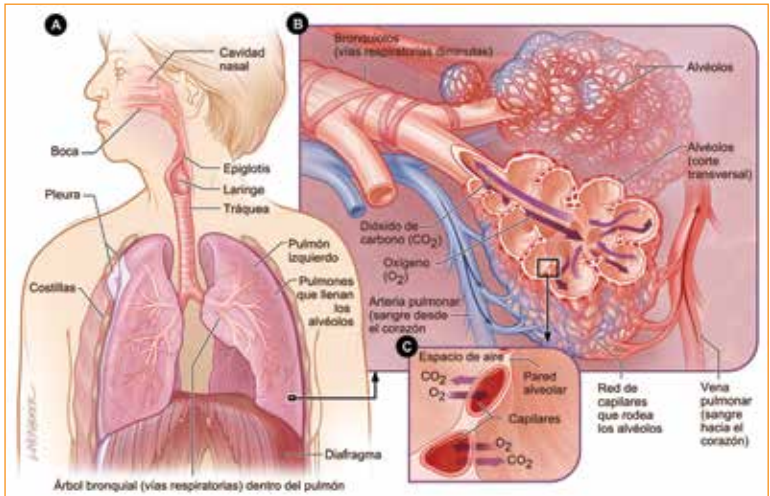


Ilustración: Michael Linkinhoker, Link Studio, LLC, para el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (National Heart, Lung, and Blood Institute), Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health).

Entre cada costilla, se encuentran músculos que empujan la caja torácica hacia afuera, lo que ayuda a expandir el pecho y los pulmones para que ingrese el aire. Cuando estos músculos se relajan, la caja torácica vuelve a acomodarse en su lugar y empuja el aire nuevamente hacia afuera.

Cuando sea necesario, los músculos en el abdomen ayudarán a mover el aire. Estos músculos son accesorios, solo cumplen una función cuando el sistema respiratorio se encuentra en condiciones de estrés.

Cómo funciona la respiración

La tráquea lleva el aire inhalado a los pulmones.

Los pulmones se expanden ingresando el aire.

Los músculos se contraen para subir la caja torácica hacia arriba y hacia afuera.

El diafragma se contrae y baja.

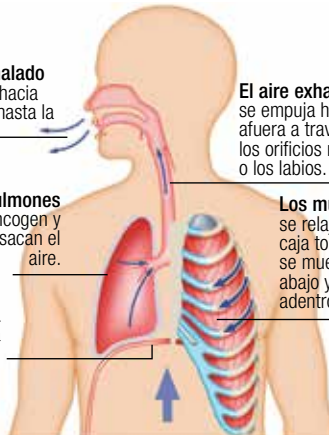
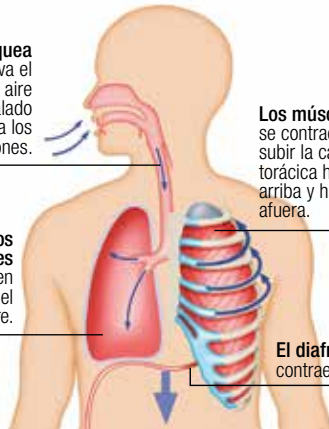
El aire exhalado se empuja hacia la tráquea hasta la garganta.

Los pulmones se encogen y sacan el aire.

El diafragma se relaja y sube.

El aire exhalado se empuja hacia afuera a través de los orificios nasales o los labios.

Los músculos se relajan y la caja torácica se mueve hacia abajo y hacia adentro.



¿QUÉ ES EL ASMA?

El asma es una inflamación crónica (a largo plazo) de las vías respiratorias. Las personas con asma tienen vías respiratorias muy sensibles que se irritan e inflaman fácilmente.

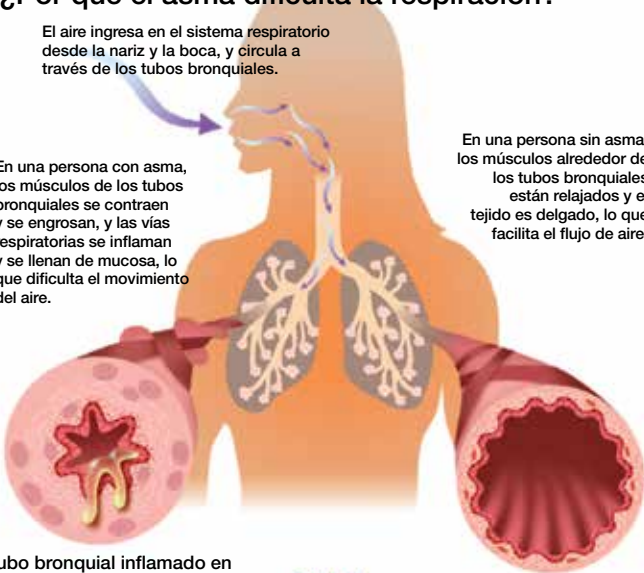
La inflamación no es siempre algo negativo; es la respuesta normal de protección del cuerpo frente a una irritación, lesión o infección. Usted puede observar los signos de inflamación cuando se lastima: enrojecimiento, hinchazón y dolor. Sin embargo, la inflamación de las vías respiratorias causa algunos problemas específicos.

¿Por qué el asma dificulta la respiración?

El aire ingresa en el sistema respiratorio desde la nariz y la boca, y circula a través de los tubos bronquiales.

En una persona con asma, los músculos de los tubos bronquiales se contraen y se engrosan, y las vías respiratorias se inflaman y se llenan de mucosa, lo que dificulta el movimiento del aire.

En una persona sin asma, los músculos alrededor de los tubos bronquiales están relajados y el tejido es delgado, lo que facilita el flujo de aire.



Tubo bronquial inflamado en una persona con asma

Tubo bronquial normal

La inflamación de las vías respiratorias causa un aumento de la producción de mucosidad, a fin de cubrir y proteger las paredes de las vías respiratorias. Las células defensivas se movilizan a las áreas irritadas y transportan fluidos adicionales que producen hinchazón. Luego, se producen espasmos en los músculos que rodean los bronquiolos. Todas estas acciones hacen que las vías respiratorias se estrechen y se bloqueen u obstruyan.

El cuerpo responde en forma drástica y protectora frente al bloqueo o a la obstrucción de las vías respiratorias. Cuando las vías respiratorias mayores (los bronquios) están inflamadas, se producen síntomas que pueden observarse y sentirse fácilmente. Es posible que usted tenga episodios de tos debido a que el cuerpo intenta limpiar la mucosidad adicional que se está acumulando. Los episodios de tos se producen con frecuencia por la mañana y por la noche. Otros síntomas que podría observar cuando las vías respiratorias están inflamadas son sibilancia (“wheezing” en inglés), falta de aire y opresión en el pecho.

Las vías respiratorias menores en lo profundo de los pulmones son, a menudo, la fuente de los ataques de asma más severos, y es posible que los primeros signos de inflamación en este lugar no causen síntomas tempranos evidentes. Si no se detecta ni se trata la inflamación de las vías respiratorias menores, esta producirá ataques de asma más frecuentes y severos.

Más adelante en este libro, le mostraremos un **espirómetro**, el dispositivo que utiliza su médico para medir la función pulmonar. El espirómetro, a menudo, indica inflamación y obstrucción en las vías respiratorias menores incluso antes de que usted observe algún síntoma. Esta prueba puede ayudarles a usted y a su médico a prevenir ataques de asma graves y también a prevenir síntomas de asma que pueden limitar las actividades que disfruta.

En algunas personas, el asma no controlada de manera adecuada puede producir daño permanente y formación de cicatrices en los pulmones, un proceso denominado “remodelación”. A veces, la inflamación de las vías respiratorias que se produce durante los ataques de asma es solo parcialmente reversible. Pueden generarse cambios estructurales permanentes y estos cambios pueden causar una pérdida de la función pulmonar que empeora con el tiempo. Desafortunadamente, aún no podemos predecir en qué pacientes con asma pueden producirse formación de cicatrices, ‘remodelación’ de las vías respiratorias menores, y pérdida de la función pulmonar. Este es el motivo por el cual tratar en forma efectiva la inflamación en las vías respiratorias menores y verificar la función pulmonar son tan importantes para el control del asma.

¿POR QUÉ A MÍ?

Aún se desconocen las causas exactas del asma. Si sabemos que los antecedentes personales o familiares de alergias aumenta el riesgo de una persona de desarrollar asma. La exposición al humo de cigarrillo en forma pasiva en la infancia también aumenta el riesgo.

Se estima que alrededor del 70% de las personas con asma también tienen reflujo ácido o acidez. Cuando el contenido del estómago regurgita hacia el esófago o la boca, puede irritar e inflamar las vías respiratorias. A veces, no se producen síntomas evidentes de reflujo, como ardor, eructos o náuseas. Este tipo de “reflujo silencioso” puede causar asma difícil de tratar, particularmente cuando no se detecta ni se trata.

¿De qué manera las alergias hacen que estornudemos y respiremos con sibilancia?

1. El polen, el polvo o las escamas de la piel de los animales ingresan en los ojos, la nariz o los pulmones. Cuando estos “desencadenantes” de alergias ingresan en el cuerpo de las personas que tienen alergias, el sistema inmunitario reacciona de manera excesiva.



2. El cuerpo produce anticuerpos, que trabajan para combatir el desencadenante.



3. Los anticuerpos se unen a las células alérgicas, que liberan sustancias químicas potentes en los tejidos cuando entran en contacto con los desencadenantes de alergias. La principal sustancia química, denominada histamina, irrita el cuerpo y provoca picazón, hinchazón y lagrimeo.

Existen muchos desencadenantes de exacerbaciones o “brotes” de asma. Estos incluyen los siguientes:

- **Alergias:** exposición a alérgenos de interiores y exteriores (cosas a las que usted es alérgico).
- **Humo de cigarrillo:** en forma directa o al estar alrededor de personas que fuman.
- **Aire contaminado:** agentes contaminantes, perfumes, solventes, jabones y otros agentes irritantes del aire.
- **Infecciones:** resfriados, gripe, dolor de garganta y otras infecciones de los senos paranasales.
- **Acidez:** reflujo gastroesofágico.
- **Clima:** viento seco, aire frío, cambios climáticos repentinos.
- **Hacer ejercicio** y otras actividades que aceleran la respiración.
- **Emociones fuertes** que pueden provocar un cambio en la respiración y un cambio en los músculos de las vías respiratorias.
- **Algunos medicamentos:** incluidos aspirinas y betabloqueantes.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA Y SE MONITOREA EL ASMA?

Cuando informe sus síntomas a su proveedor de atención de la salud, este le hará preguntas. Algunas de estas preguntas serán acerca de sus antecedentes personales: si ha tenido alergias a sustancias del medioambiente, si está expuesto al humo de cigarrillo (en forma directa o indirecta) y otros detalles importantes. Es posible que su médico desee saber si otro integrante de su familia tiene alergias o si se le ha diagnosticado asma.

Después de revisar detenidamente sus antecedentes médicos y familiares, el médico le realizará un examen físico que se enfocará en el sistema respiratorio. En función de este examen, es posible que se pidan otras pruebas (incluidas función pulmonar o espirometría). Todas estas pruebas no causan dolor y, por lo general, se realizan en el consultorio de su médico o en la clínica.

Espirometría



© Stock Connection RM/www.fotosearch.com

La espirometría mide cuán rápido exhala y cuánto aire exhala.

Las pruebas que ayudan a diagnosticar el asma miden la capacidad del cuerpo de mover el aire hacia los pulmones y fuera de ellos.

- El término **“espirometría”** significa “medición de la respiración”. Es muy simple: Usted respira dentro de una boquilla que está conectada a un pequeño dispositivo denominado espirómetro. Este instrumento medirá **la cantidad de aire que usted inhala y exhala, y cuán rápido lo hace.**
- La abreviatura **“VEF1”** significa “volumen espiratorio forzado en el primer segundo”. Esta prueba mide **la cantidad máxima de aire que usted puede exhalar de sus pulmones en un solo segundo.** Su VEF1 personal se compara con el valor esperado para una persona de su misma raza, estatura, peso y edad. Si es mayor del 80% del valor esperado y usted nunca ha sido examinado, se considera normal. Si es menor del 80%, indica determinada obstrucción de las vías respiratorias que debe investigarse. Esta prueba debe repetirse en forma

Espirómetro



© 2011 Keith/Custom Medical Stock Photo. Todos los derechos reservados.

Cómo medir su respiración con un espirómetro

periódica, a fin de ayudar a su médico a determinar su mejor función pulmonar normal.

- **El flujo máximo** es una medida personal portátil de cuán rápido usted puede expulsar aire (exhalar). La medición del flujo máximo puede ser una herramienta muy útil para manejar el asma. En primer lugar, usted establece su “mejor marca personal”: lo más rápido que puede exhalar cuando no tiene ningún síntoma de asma.

Luego, cuando verifique su flujo máximo cada día, a la misma hora del día, verá si está cerca de su mejor marca personal. Las vías respiratorias inflamadas no pueden empujar el aire hacia afuera demasiado bien, de modo que, si el flujo máximo es más bajo que lo esperado, es probable que usted tenga una inflamación que aún no ha causado síntomas de tos ni sibilancia. Este es el mejor momento para tratar el asma con su medicación de rescate, antes de que esta afección pueda causar síntomas molestos.

EL ASMA EN LOS NIÑOS

Actualmente, los niños pierden más de 13 millones de días de escuela cada año debido al asma y, todos los años, se incrementan las cifras de incidencia del asma que afecta a los niños. Esto es particularmente cierto respecto de los niños afroamericanos y latinos en el medioambiente urbano.

Se desconoce el motivo exacto de este aumento, pero es posible que se deba a una disminución en la calidad del aire, a factores genéticos, a la exposición al humo en forma pasiva en la infancia, al estrés o a otros factores no identificados. Los alérgenos de interiores, como el polvo, la caspa de animales, el moho y otros agentes contaminantes del aire de interiores, son un factor de riesgo significativo de desarrollo del asma. El reflujo de ácido silencioso también puede contribuir a los síntomas de asma infantil.

El asma en los niños implica riesgos particulares. Las vías respiratorias de los niños ya son más estrechas que las de los adultos, de modo que incluso una pequeña cantidad de inflamación e hinchazón puede causar dificultad respiratoria grave. Los síntomas pueden aparecer en forma repentina y representar un riesgo para la vida rápidamente. Esto es particularmente cierto respecto de los bebés y los niños pequeños.

Con tanto en juego en relación con los niños que tienen asma, es importante diagnosticar el asma en forma temprana y tratarla en forma efectiva.

¿Qué síntomas podrían indicar que su hijo tiene asma? Es posible que una tos persistente durante la noche, incluso sin ningún otro síntoma, sea el primer signo de asma. Un niño que tenga dificultades para respirar, que utilice los músculos abdominales para ayudarlo a inhalar y exhalar aire, que respire rápidamente, que no pueda mantener el nivel de sus compañeros de juego o que se queje de opresión en el pecho puede tener asma.

Si un niño presenta dificultad para respirar significativa, está inquieto debido a la falta de aire, transpira, tiene la cara y los labios de color azul o gris y parece perezoso o confundido, necesita tratamiento de emergencia de inmediato.

El manejo del asma en niños comienza con evitar todos los desencadenantes del asma. Haga todo lo que pueda para controlar las alergias eliminando los alérgenos y agentes irritantes del hogar. Evite todas las fuentes de humo, deje de fumar en el hogar y controle el ambiente del hogar para detectar humedad, polvo y caspa de animales. Cualquier niño de más de dos años puede aprender a realizarse un enjuague nasal, eliminando muchos desencadenantes de las alergias y el asma antes de que puedan causar inflamación. Para obtener ayuda en relación con este tema, ingrese en **www.nasopure.com**.

El monitoreo cuidadoso de los síntomas de un niño es esencial para un buen control. Usted no puede confiar plenamente en las mediciones de flujo máximo de los niños, de modo que es



Fuente: BeWell Health, LLC

importante aprender a reconocer los signos iniciales de dificultad respiratoria de su hijo. Trabajar en conjunto con su médico con el fin de desarrollar un plan de acción para el asma es esencial para lograr un manejo exitoso.

Los tipos de medicamentos que se utilizan para los niños son los mismos que los que se utilizan para los adultos, pero las dosis y los métodos de administración son diferentes. Los niños pueden necesitar utilizar nebulizadores (máquinas que proporcionan niebla de medicamento de fácil inhalación), inhaladores manuales asistidos por cámaras de inhalación o medicamentos por boca en lugar de inhaladores portátiles.

Es posible que los padres sientan temor de darles corticoesteroides a sus hijos. Los corticoesteroides más comunes utilizados en el tratamiento del asma en niños y en adultos son los corticoesteroides inhalados. Estos se administran en dosis muy bajas (microgramos). En ocasiones, se requieren dosis más altas de corticoesteroides (miligramos) por boca o inyección para tratar ataques de asma graves o que posiblemente representen un riesgo para la vida. Se ha investigado exhaustivamente acerca del uso de corticoesteroides en los niños y se ha encontrado que, sin duda, es mayor el beneficio por el tratamiento efectivo del asma que el riesgo por el uso de estos corticoesteroides.

EL ASMA INDUCIDA POR EL EJERCICIO

Algunas personas presentan síntomas de asma cuando hacen ejercicio. En el término de cinco a veinte minutos de haber comenzado a hacer ejercicio, sentirán opresión en el pecho y comenzarán a toser y a respirar con sibilancia. Estas personas son especialmente sensibles al aire seco y frío y a los desencadenantes de alergias inhalados. Si los síntomas de asma se producen únicamente durante el ejercicio, pueden manejarse mediante un tratamiento previo con terapia de inhalación efectiva. Nota: Los síntomas durante el ejercicio también podrían indicar asma persistente poco controlada que se desencadena con el ejercicio.

EL ASMA EN EL EMBARAZO

El asma afecta del 4% al 8% de todas las mujeres embarazadas. Cualquier mujer que tenga asma mientras está embarazada debe ser monitoreada en todas las visitas prenatales para determinar su nivel de severidad de los síntomas de asma. Sus síntomas deben estar bien controlados por su salud y la de su bebé. El asma poco controlada durante el embarazo puede ser peligroso para el desarrollo del bebé porque puede disminuir el flujo de sangre y de oxígeno hacia la placenta.

Es seguro usar los medicamentos que se utilizan para el control del asma durante el embarazo, pero el objetivo del tratamiento es la dosis más baja posible que proporcione un buen control. Los brotes de asma deben tomarse en serio y tratarse de manera oportuna.

PREVENCIÓN DE LOS ATAQUES DE ASMA

Existen algunas medidas simples que puede tomar para prevenir los ataques de asma.

- Evite los **desencadenantes** conocidos y trate las alergias de manera adecuada.

Desencadenantes de asma



©iStockPhoto.com/AngiePhotos, ©iStockPhoto.com/Givaga, ©iStockPhoto.com/animatedfunk, ©iStockPhoto.com/ZargonDesign, ©iStockPhoto.com/jgroup, ©iStockPhoto.com/eyewave, ©iStockPhoto.com/carlosalvarez

- **Enjuáguese la nariz** (el filtro de aire del cuerpo) cada vez que se lave los dientes. Esto le ayudará a disminuir las reacciones alérgicas, las infecciones en las vías respiratorias superiores y las infecciones en los senos paranasales (las cuales pueden provocar más ataques de asma).
- **Lávese el cabello por la noche** antes de acostarse si ha estado afuera, cuando los niveles de polen son altos. Esto le ayudará a evitar que la nariz se apoye en una almohada que está contaminada con alérgenos del cabello.

- Monitoree su flujo máximo, a fin de evitar exacerbaciones severas y use de forma precisa su plan de acción para el asma.
- Visite a su médico en forma periódica para realizarse controles del asma y pruebas de la función pulmonar.
- Use los medicamentos diarios (de control) según las indicaciones de su médico, a fin de **evitar** la inflamación de las vías respiratorias.
- **Tenga con usted su inhalador de rescate en todo momento.**

LOS ATAQUES DE ASMA TIENEN ETAPAS DE SEVERIDAD Y RIESGOS DIFERENTES

El tratamiento de un ataque o un brote de asma depende de sus síntomas y de qué grado de severidad experimenta actualmente. Este es el motivo por el cual es importante poder identificar su nivel de severidad. También es importante tener en cuenta que el nivel puede cambiar de leve a severo de manera muy rápida y, cuando esto sucede, su plan de manejo también debe cambiar de manera rápida.

Su médico debe proporcionarle un plan de acción para el asma que le informe cómo tratar su asma en función de la severidad de sus síntomas. Este también debe indicar en forma clara cuándo debe comunicarse con su médico o buscar atención urgente o de emergencia.

El asma puede tener síntomas intermitentes (solo ocasionales) o síntomas persistentes. Su médico determinará si su asma es intermitente o persistente en función de la información que usted proporciona y de los resultados de sus pruebas de la función pulmonar. Su médico también tendrá en cuenta su nivel de riesgo. El nivel de riesgo considera la probabilidad de tener exacerbaciones frecuentes del asma, un empeoramiento general de la función pulmonar o efectos adversos de los medicamentos.

Esta evaluación de diagnóstico y de riesgo es importante debido a que ayudará a su médico a decidir qué terapia necesita, a fin de tratar y de evitar los ataques de asma. El asma intermitente requiere únicamente del uso ocasional de terapia de rescate. El asma persistente requiere de terapia diaria para evitar los ataques de asma y otras complicaciones, como la remodelación de las vías respiratorias o la formación de cicatrices.

El asma persistente se clasifica en leve, moderada o severa, que son las etapas de severidad que ayudan a su médico a determinar la mejor terapia diaria para usted.

La tabla que figura a continuación describe las características de cada nivel de severidad.

• Intermittente

- Síntomas ocasionales que suceden menos de dos días por semana.
- El asma lo despierta durante la noche menos de dos veces por mes.
- Necesita usar su inhalador de rescate menos de dos días por semana.
- El asma no interfiere en sus actividades normales.
- Su flujo máximo medido o su función pulmonar son mayores del 80% de su mejor marca personal o del promedio previsto para alguien como usted.

• Persistente leve

- Presenta síntomas más de dos veces por semana, pero no a diario.
- El asma le despierta durante la noche entre 3 y 4 veces por mes.
- Necesita su inhalador de rescate más de dos veces por semana, pero no a diario.
- Presenta falta de aire, pero solo cuando realiza actividad física.
- Su flujo máximo medido o su función pulmonar todavía son mayores del 80% de su mejor marca personal o del promedio previsto para alguien como usted.

• Persistente moderada

- Los síntomas suceden todos los días.
- El asma lo despierta durante la noche más de una vez por semana, pero no todas las noches.

- Necesita su inhalador de rescate todos los días.
- La falta de aire limita sus actividades habituales.
- Su flujo máximo medido o su función pulmonar son menores del 80% de su mejor marca personal o del promedio previsto para alguien como usted.

• **Persistente severa**

- Presenta síntomas durante todo el día.
- El asma lo despierta, a menudo, durante la noche.
- Necesita sus inhaladores de rescate varias veces por día.
- Presenta falta de aire incluso cuando realiza actividades en forma periódica o cuando descansa, e interfiere en las conversaciones.
- Su flujo máximo o su función pulmonar son menores del 80% pero mayores del 60% de su mejor marca personal o del promedio previsto para alguien como usted.

Es importante darse cuenta de que un ataque de asma severo puede suceder en cualquier nivel de severidad del asma y puede representar un riesgo para la vida, según se describe a continuación:

• **RIESGO PARA LA VIDA**

- Su flujo máximo es menor del 50% de su mejor marca personal.
- Le falta demasiado el aire como para hablar.
- Está sudando, confundido o débil.
- Su piel se torna gris o azul.
- Está en riesgo de muerte y debe buscar **atención médica inmediata** (llame al 911 y/o haga que lo lleven a la sala de emergencias más cercana).

PLANES DE TRATAMIENTO DEL ASMA

Es muy importante que comprenda qué es el asma y las herramientas usadas para manejar sus síntomas. Todos los planes de tratamiento del asma dependen de la severidad de sus síntomas y del nivel de control que haya podido alcanzar. Deben tenerse en cuenta y analizarse con su médico otros problemas de salud que podrían dificultar el control del asma.

Los medicamentos usados para tratar el asma son específicos para los síntomas y el nivel de control que usted necesita. Se aumentan cuando es necesario y se disminuyen siempre que sea posible, pero solo como lo indique su médico. El objetivo es **usar la medicación mínima necesaria para mantener el control y prevenir el daño pulmonar a largo plazo.**

El asma persistente es una enfermedad inflamatoria crónica, así que el control a largo plazo se alcanza mejor con medicamentos que disminuyen la inflamación. Los corticoesteroides inhalados son actualmente los medicamentos más efectivos para el control de los síntomas persistentes y para la protección de las vías respiratorias menores en lo profundo de los pulmones.

Los síntomas de asma varían con el tiempo, así que, cuando se logra el control, el monitoreo y el seguimiento en forma periódica son importantes. Los chequeos en forma periódica con su médico son esenciales, incluso cuando está bien controlado. Por supuesto, debe visitar a su médico en cualquier momento que su plan de acción no esté funcionando como debería.

INHALADORES DOSIFICADORES

La mayoría de los medicamentos para el asma son inhalados, ya sea con un inhalador dosificador (metered dose inhaler, MDI) o con un nebulizador.

Uso del nebulizador



© Martine De Graaf | Dreamstime.com

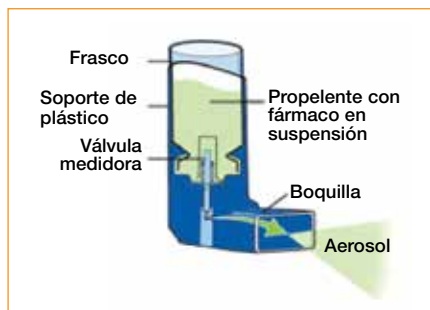


© StockPhoto.com/Juanmorino



© StockPhoto.com/Juanmorino

Inhalador dosificador



La imagen es cortesía de la Sociedad del Asma de Canadá
(Asthma Society of Canada)

A fin de obtener el beneficio máximo de cualquier medicación, es importante que lo use de manera adecuada. Esto es especialmente cierto en el caso de los medicamentos inhalados.

A continuación se presentan algunos consejos útiles para que use su inhalador dosificador (MDI) de manera correcta:

- 1. Quite la tapa de la boquilla y agite bien el MDI.**
- 2. Exhale de manera lenta.**
- 3. Sostenga el inhalador en posición vertical y ubíquelo en frente de la boca; NO lo coloque dentro de la boca. Si está utilizando una cámara de inhalación, puede colocarla dentro de la boca. Mantenga la boca levemente abierta. Inspire hondo (y al mismo tiempo) presione el inhalador entre los dedos pulgar e índice. Esto hace que salga una “descarga” de medicación del inhalador que, luego, usted inhala para que el medicamento llegue a los pulmones.**
- 4. Quite el inhalador de en frente de la boca y contenga la respiración por unos segundos. Luego, exhale de manera lenta.**

La mayoría de las instrucciones de los inhaladores indican que realice dos descargas, pero dele a la primera dosis la oportunidad de actuar antes de recibir otra. Debe esperar alrededor de dos minutos antes de recibir la segunda descarga, usando la misma técnica que se describe en los pasos 1, 2, 3 y 4 de la página anterior.

Es posible que los niños y los adultos se beneficien con el uso de un dispositivo denominado “cámara de inhalación” o “cámara inhalatoria” con los MDI. Esto puede aumentar la cantidad de medicación que llega a los pulmones. Este dispositivo, que se acopla a la boquilla de su MDI, “atrapa” la niebla, lo que permite que obtenga más medicación sin tener que preocuparse por la coordinación entre su respiración y el momento de liberación de la descarga.

Inhaladores y cámaras de inhalación

Cómo usar un inhalador con una cámara de inhalación



©Challyscannon/Digital Vision/Getty



Cámara de inhalación utilizada con una máscara para un niño pequeño

©iStockPhoto.com/twillightproductions

Inhaladores y cámaras de inhalación

Las cámaras de inhalación se acoplan al inhalador, a fin de permitir que la medicación ingrese en las vías respiratorias. De otro modo, la medicación puede depositarse en la boca y la lengua, lo que provoca efectos secundarios desagradables, y hace que nunca se alcance el lugar donde se necesita que actúe.



©iStockPhoto.com/robeo

MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS CONTRA EL ASMA

Dos por dos explica los aspectos básicos acerca de la medicación contra el asma:

Los medicamentos actúan en dos partes importantes de su sistema respiratorio:

- *los broncodilatadores* (medicamentos de rescate) relajan los músculos lisos que rodean las vías respiratorias, lo que las abre para mejorar el flujo de aire, y
- *los antiinflamatorios* (medicamentos de mantenimiento de control) tratan la inflamación dentro de las vías respiratorias.

La medicación contra el asma tiene dos formas de administración:

- Los medicamentos inhalados se dirigen en forma directa al lugar de la inflamación y provocan menos efectos secundarios. Estos se administran con inhaladores dosificadores portátiles o con nebulizadores.
- Medicamentos sistémicos (para todo el cuerpo) administrados por boca o mediante inyecciones.

La medicación para el asma tienen dos objetivos principales:

- Rescate de ataques de asma agudos.
- Control a largo plazo para evitar los ataques.

Medicamentos de rescate: deben usarse cuando los síntomas se exacerban.

Todas las personas con asma *siempre* deben tener su medicación de rescate a mano, en una cartera, un bolsillo o un estuche cosido a la vestimenta. Incluso cuando sale a hacer ejercicio o a hacer un mandado rápido, siempre debe llevar un inhalador de rescate. NUNCA está de más insistir en esto. La medicación de rescate puede salvar su vida.

Se usan cuatro tipos comunes de medicamentos para ayudar con los síntomas repentinos y agudos del asma.

1. La primera elección y el tipo de medicamento de rescate más común son los **“agonistas beta de acción corta” inhalados**. Se los denomina de esta manera porque actúan directamente en los “receptores beta” que controlan los músculos lisos que rodean las vías respiratorias. Cuando los agonistas beta se conectan con los receptores beta, relajan los espasmos en los músculos. Esto abre de manera rápida las vías respiratorias, lo que permite que el aire se mueva libremente.

Existen tanto agonistas beta de acción corta (short-acting beta-agonists, SABA) como agonistas beta de acción prolongada (long-acting beta agonists, LABA). Únicamente los de acción corta se utilizan para el rescate, porque los de acción prolongada no actúan con la rapidez necesaria para rescatar las vías respiratorias de un ataque agudo.

Los agonistas beta pueden tener efectos secundarios. Estos son similares a beber demasiada cafeína y, por lo general, desaparecen algunos minutos después del uso de la medicación. Incluyen ansiedad, frecuencia cardíaca rápida, palpitaciones cardíacas y temblores en las manos. En ocasiones, los agonistas beta provocarán insomnio. Pero estos efectos secundarios merecen la pena debido a su acción rápida y a que proporcionan un alivio que salva vidas. Los efectos secundarios también proporcionan evidencia de que usted ha inhalado en forma efectiva la medicación.

Los agonistas beta tienen limitaciones. Actúan en forma rápida, pero solo duran poco tiempo. A menudo, es necesario repetir las dosis. Además, estos medicamentos no tratan la inflamación, que es la causa subyacente del asma.

2. Otro tipo de medicación para el rescate del asma se denomina **“anticolinérgico”**. (El bromuro de ipratropio es un ejemplo de un anticolinérgico). Este tipo de medicación también se inhala a través de un inhalador dosificador o un nebulizador. Los anticolinérgicos actúan en los músculos, a fin de evitar la contracción de las bandas musculares alrededor de las vías respiratorias. Estos, en general, se combinan con medicamentos SABA para el rescate y no son muy buenos para el control del asma a largo plazo.
3. **Los comprimidos de corticoesteroides** administrados por la boca se usan para los ataques de asma agudos severos; estos tratan la inflamación que produce asma. A veces, se usa una inyección única de corticoesteroides para recuperar el control de los síntomas de asma. Estos antiinflamatorios potentes deben recibirse exactamente como lo indique su médico, a fin de obtener un alivio efectivo y seguro. El uso a corto plazo (menos de cinco días) puede tener efectos secundarios, que incluyen perturbaciones del sueño, cambios en el estado de ánimo, cambios en el apetito y presión arterial alta. Es posible que sea necesario el uso a largo plazo, pero debe sopesarse el riesgo de los efectos secundarios con los beneficios de la medicación. El uso a largo plazo puede provocar pérdida ósea (osteoporosis), cataratas, diabetes, aumento del riesgo de infección y piel débil propensa a la formación de moretones. Si se toman durante más de cinco días, los corticoesteroides orales requieren un retiro cuidadoso con reducción de la dosis, a fin de permitir que el cuerpo reactive su propia fuente natural de corticoesteroides.
4. **La epinefrina** puede salvar su vida en un ataque de asma severo. Esta es una medicación inyectable, administrada en el departamento de emergencias de un hospital o mediante autoinyección con EpiPen. La epinefrina es la medicación de rescate más potente que existe para un ataque de asma agudo.

Medicamentos de control

Los medicamentos de control o mantenimiento son la mejor manera de asegurar una salud respiratoria a largo plazo. La medicación de control se utiliza en forma diaria para controlar la inflamación. Esto ayuda a prevenir el daño permanente de la remodelación de las vías respiratorias y disminuye la frecuencia de los brotes de asma (exacerbaciones). Existen diversos tipos de medicamentos utilizados para mantener el control de la inflamación de las vías respiratorias.

1. Los corticoesteroides inhalados son los medicamentos de control más efectivos, ya que actúan en forma directa en las vías respiratorias, en el lugar de la inflamación. Los corticoesteroides estimulan las proteínas en el cuerpo que combaten la inflamación y bloquean otras proteínas que causan la inflamación. Detienen el asma donde comienza, lo que previene la reacción inflamatoria en las vías respiratorias antes de que pueda ocasionar un daño. Los efectos secundarios de los corticoesteroides inhalados son mínimos. En ocasiones, causarán ronquera en la voz o el desarrollo del hongo *Candida* (hongo levaduriforme) en la boca o la garganta. Estos riesgos disminuyen si usted se enjuaga la boca después de utilizar su inhalador. Las vías respiratorias menores son el objetivo de los corticoesteroides inhalados, de modo que mientras más pequeño sea el tamaño de las partículas de los corticoesteroides en su inhalador, mayores serán las probabilidades de que alcancen las vías respiratorias diminutas en los pulmones.

2. Los agonistas beta de acción prolongada (LABA) simplemente relajan los músculos lisos alrededor de las vías respiratorias. No actúan en relación con la causa inflamatoria del asma, pero, si se utilizan en conjunto con los corticoesteroides inhalados, pueden ayudar a controlar el broncoespasmo durante doce horas o más. Este tipo de medicación de control no debe utilizarse sin corticoesteroides para controlar el asma. Si se

utiliza sola, en realidad puede aumentar la frecuencia de los brotes de asma. Los LABA **no** deben ser considerados una medicación de rescate.

Existen pautas específicas de la Administración de Drogas y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) en relación con el uso de los medicamentos LABA:

- Los LABA no deben utilizarse sin utilizar también corticoesteroides inhalados.
- Debe suspenderse la administración de LABA tan pronto como se alcance el control y debe continuarse con la administración de corticoesteroides inhalados.
- No se recomienda la administración de LABA si el asma se controla en forma adecuada con dosis bajas o medias de corticoesteroides inhalados.

3. Los estabilizadores celulares (cromolín y nedocromil) son medicamentos inhalados que estabilizan las paredes de las células que pueden causar la inflamación. Si estas células son más fuertes y no pueden romperse, disminuye la frecuencia de los ataques de asma. Los estabilizadores celulares tienden a ser medicamentos más débiles, pero ayudan a algunas personas que no necesitan los corticoesteroides más potentes.

4. Los modificadores de leucotrienos son medicamentos orales (administrados por boca). Determinadas células producen sustancias químicas denominadas leucotrienos, que aumentan la inflamación y la hinchazón, y hacen que los músculos de las vías respiratorias se contraigan. Modificar estos leucotrienos con medicación que bloquee su acción o su producción puede reducir los síntomas del asma, especialmente si se utilizan junto con corticoesteroides inhalados.

- 5. Los inmunomoduladores inyectables** están indicados para las personas con asma alérgica moderada o severa que persiste a pesar de todos los demás intentos de control. Estos medicamentos bloquean la IgE, una parte del sistema inmunitario que todos tenemos, pero que es responsable de los síntomas de alergia. Los inmunomoduladores inyectables son bastante costosos y pueden causar (con poca frecuencia) reacciones alérgicas severas, de modo que su uso debe justificar el costo y el riesgo.
- 6. La teofilina** es una medicación oral utilizada con anterioridad, administrada solo para controlar el asma en determinadas ocasiones. La mencionamos en este documento con fines históricos, solo en caso de que haya escuchado acerca de ella o que conozca a alguien que la haya utilizado. La teofilina requiere que se examinen los niveles de sangre, y ha sido reemplazada por medicamentos más efectivos y menos problemáticos.

PLANES DE ACCIÓN PARA EL ASMA

El plan de acción para el asma es el pilar del manejo de su asma. Todo lo que ha aprendido hasta este momento se conjuga en su plan de acción. Ahora, debería comprender mejor el asma como enfermedad. Usted se informó acerca del flujo máximo, de los desencadenantes y de los síntomas que causa el asma. Ha leído sobre los medicamentos que utilizamos para controlar los síntomas y la inflamación de las vías respiratorias. ¡Ya es hora de que integre todo en su plan de acción personalizado para el asma!

El plan de acción se utiliza para el automonitoreo y para el manejo del asma. Le ayuda a decidir cuándo y cómo tratar las exacerbaciones de asma.

Su plan de acción:

- Le ayudará a aprender a reconocer los signos iniciales de los ataques de asma.
- Le ayudará a monitorear su flujo máximo para identificar una disminución de la función pulmonar.
- Le proporcionará orientación sobre cómo ajustar sus medicamentos.
- Le recordará cómo identificar y eliminar los desencadenantes del asma.
- Le ayudará a monitorear su tratamiento y a pedir asesoramiento a su médico si su respuesta a los medicamentos no es adecuada.
- ¡Permita que **USTED** sea quien controle el asma en lugar de dejar que el asma le controle a usted!

El plan de acción para el asma es una herramienta que usted desarrolla con la orientación de su médico. Puede encontrar algunos ejemplos de planes de acción para el asma en:

<http://www.cdc.gov/asthma/actionplan.html>

Hable con su médico para desarrollar su propio plan; téngalo a mano, manténgalo actualizado y asuma el control de su propia salud respiratoria.

¿Se siente avergonzado de tener asma? ¿Siente enojo por tener que tratar este problema? ¿De qué manera puede manejar sus sentimientos con respecto a esta enfermedad? En primer lugar, reconozca y acepte estos sentimientos, ya que son válidos y apropiados. Practique un buen cuidado personal: esto le proporcionará nuevamente una sensación de control. Busque un proveedor de atención de la salud capacitado que trabaje con usted y pida ayuda cuando la necesite. Si incorpora todos estos aspectos de un estilo de vida saludable para las personas con asma, puede encontrar el modo de que funcione para usted.

Un estilo de vida saludable para las personas con asma permite manejar los síntomas, prevenir complicaciones y disfrutar en forma plena las rutinas y las actividades cotidianas.

El estilo de vida para las personas con asma incluye lo siguiente:

- Trabajar con los médicos para lograr controlar el asma.
- No fumar nunca.
- Utilizar su plan de acción para el asma.
- Comprender y utilizar sus medicamentos correctamente.
- Ser consciente de los síntomas que provocan los ataques de asma.
- Utilizar su espirómetro para monitorearse en forma diaria.
- Controlar los desencadenantes del asma y crear un entorno en el hogar y en el trabajo que sea propicio para las personas con asma.
- Hacer ejercicio en forma periódica.
- Reducir el estrés.
- Convertirse en un experto en asma y educar a su familia y amigos al respecto.

En este libro, hemos destacado que usted no debe dejar que el asma controle su vida. A veces, especialmente cuando recibe un diagnóstico por primera vez, puede ser difícil imaginarse un estilo de vida exitoso para las personas con asma. ¡Pero puede ser realidad!

CONCLUSIONES

Muchas personas han aprendido a poner el asma en su lugar y proporcionan consejos e inspiran a otras. A continuación se presentan algunos ejemplos de personas que han obtenido excelentes logros y que nos muestran lo mucho que se puede vivir si se aprende a manejar bien el asma.

- La estrella del pop **Pink**, cuyo nombre verdadero es Alecia Moore, comenzó a cantar, bailar y practicar deportes por recomendación de su médico cuando iba a la escuela primaria. Tenía asma y su médico quería que fortaleciera los pulmones. A Pink le diagnosticaron asma cuando tenía solo tres semanas de vida y, con frecuencia, sus padres angustiados la llevaban de inmediato al hospital. Sin embargo, al crecer, Pink luchó para controlar el asma y ganó, y transformó sus “tratamientos” contra el asma mediante el canto y el baile en una pasión por la música para toda la vida, exitosos sencillos de pop y una carrera hacia el estrellato.
- **Dennis Rodman** tuvo una carrera excepcional en la NBA desde 1986 hasta 2000; ganó cinco campeonatos con Detroit Pistons y Chicago Bulls. Dennis ni siquiera había jugado al básquetbol en la escuela secundaria y medía tan solo 5’11” cuando se graduó. Recién a los 20 años, cuando trabajaba como conserje en un aeropuerto de Texas y después de haber alcanzado una estatura de 6’8”, decidió probar con una carrera en el básquetbol. Fue una decisión acertada que le proporcionó una carrera fabulosa, extravagante y, a veces, controvertida, que no estuvo limitada por el asma inducida por el ejercicio.
- **Martin Scorsese** no oculta el hecho de que su pasión por las películas comenzó durante su infancia, cuando terminó pasando mucho tiempo en el cine debido a que el asma no le dejaba defenderse en las duras calles de Nueva York, el lugar en el que creció.

- La nadadora **Nancy Hogshead** ganó tres medallas de oro en los Juegos Olímpicos de 1984, a pesar de tener asma. Reconoce que se sorprendió cuando los médicos, en un principio, le sugirieron que podría tener la enfermedad. “La primera vez que un médico me pidió que me subiera a una cinta de caminar para evaluar el asma, pensé que estaba loco”, afirmó. “Creía que las personas con asma eran personas enfermizas que respiraban con sibilancia. Yo era una campeona a nivel mundial en natación, difícilmente una persona débil”. Sin embargo, los médicos estaban en lo cierto, y Hogshead reconoce que, aunque tiene asma, ahora es una persona más saludable de lo que era cuando estaba en la cima de su carrera como nadadora porque ha aprendido a manejar esta enfermedad: “Solía tener lo que yo creía eran resfriados y bronquitis, que hacían que estuviera enferma durante más de un mes por año. Antes de que me enterara de que tenía asma, siempre luchaba para recuperar el aliento y generalmente tosía y, a veces, me desmayaba después de nadar mucho. Pero ahora que sé cómo controlar el asma, no desaprovecho ni un solo día”.
- **Jerome “el Autobús” Bettis** , ex-halfback (excorredor) de Los Angeles Rams y Pittsburgh Steelers. Jerome se hizo conocido por la siguiente frase: “El asma no detiene al Autobús y no tiene por qué detenerte a ti”.
- **Chad Brown** del equipo de fútbol americano Seattle Seahawks fue uno de los mejores linebackers (apoyadores) defensivos en la Liga Nacional de Fútbol Americano (National Football League, NFL). Jugó en el Super Bowl, se lo eligió dos veces para jugar en el Pro Bowl de la NFL y fue votado por los integrantes de su equipo Seahawk como el jugador más valioso. Chad jugó con esta intensidad a pesar del hecho de que, a fines del verano

de 1998, cuando le resultó difícil respirar y se desmayó en un ambiente con aire caluroso y húmedo en un partido en Dallas, un médico le informó que tenía asma.

Chad comentó: “Tener asma no es una sentencia de muerte. No debería dejarlo al margen, a menos que su afección sea muy severa, si sigue los protocolos de tratamiento. Usted es responsable de sus medicamentos. El asma no debería evitar que usted haga lo que desee hacer. En verdad, no debería. No hay duda de que existen maneras de controlar la afección y, con asesoramiento médico supervisado, usted debería poder vivir su vida en la forma en que lo desee”.

“No permita que el asma impida que haga lo que desee hacer ni que impida realizar sus sueños. Como dije, en realidad estaba contento cuando me diagnosticaron asma, porque esto me dio las respuestas a las preguntas que me habían estado atormentando durante más de un año. Y, al obtener tratamiento, puedo controlar mi afección por completo. No ha evitado ni me ha impedido hacer nada. En realidad, el descubrirlo, me ha ayudado a prolongar mi carrera y a jugar de la manera en que juego”.

Nuestro conocimiento actual sobre el asma y su manejo es amplio. Trabaje con un proveedor de atención de la salud comprensivo, a fin de diseñar un plan de acción personalizado para el asma. Conozca acerca de su asma y combine ese conocimiento con la terapia adecuada. Identifique y evite sus desencadenantes. Aprenda a reconocer los síntomas iniciales. Cuando pueda tomar el control como las personas famosas mencionadas anteriormente, usted también disfrutará una vida plena y gratificante sin limitaciones.

¡APRENDA... ACTÚE... RESPIRE... VIVA BIEN!

DÓNDE ENCONTRAR MÁS INFORMACIÓN

**Red de Alergia y Asma Madres
de Asmáticos (Allergy & Asthma
Network Mothers of Asthmatics)** 1-800-878-4403
1-703-641-9595

2751 Prosperity Avenue, Suite 150
Fairfax, VA 22030
www.breatherville.org

**Academia Americana de Alergias,
Asma e Inmunología (American College
of Allergy, Asthma and Immunology)** 1-414-272-6071

555 East Wells Street, Suite 100
Milwaukee, WI 53202-3823
www.aaaai.org

**Asociación Americana para la
Atención Respiratoria (American
Association for Respiratory Care)** 1-972-243-2272

9125 North MacArthur Boulevard
Suite 100
Irving, TX 75063
www.aarc.org

**Colegio Americano de Alergias,
Asma e Inmunología
(American College of Allergy,
Asthma and Immunology)** 1-800-842-7777
1-847-427-1200

85 West Algonquin Road, Suite 550
Arlington Heights, IL 60005
www.Acaai.org

**Asociación Americana del Pulmón
(American Lung Association)** 1-800-586-4872

61 Broadway
Nueva York, NY 10006
www.lungusa.org

**Asociación de Educadores sobre el
Asma (Association of Asthma Educators)** 1-888-988-7747

1215 Anthony Avenue
Columbia, SC 29201
www.asthmaeducators.org

- Fundación de Asma y Alergias de los Estados Unidos (Asthma and Allergy Foundation of America)** **1-800-727-8462**
1233 20th Street, NW, Suite 402
Washington, DC 20036
www.aafa.org
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention)** **1-800-311-3435**
1600 Clifton Road
Atlanta, GA 30333
- Red de Alergias Alimentarias y Anafilaxia (Food Allergy & Anaphylaxis Network)** **1-800-929-4040**
11781 Lee Jackson Highway, Suite 160
Fairfax, VA 22033
www.foodallergy.org
- Centro de Información del Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (National Heart, Lung, and Blood Institute Information Center)** **1-301-592-8573**
P.O. Box 30105
Bethesda, MD 20824-0105
www.nhlbi.nih.gov
- Centro Nacional Judío de Medicina e Investigación (National Jewish Medical and Research Center) (Lung Line)** **1-800-222-LUNG**
1400 Jackson Street
Denver, CO 80206
www.njc.org
- Agencia de Protección Ambiental de los EE. UU. (U.S. Environmental Protection Agency)** **1-800-490-9198**
Centro Nacional para Publicaciones Ambientales
(National Center for Environmental Publications)
P.O. Box 42419
Cincinnati, OH 45242-0149
www.airnow.gov

PREGUNTAS PARA MÍ MÉDICO

Escriba sus preguntas aquí...
