

CONTROL DEL ASMA. UNA TAREA EDUCATIVA

Jiménez Borillo, M.E, Tramontano, A. Vázquez Gómez, N. Gómez Vives, B. C.S. Rafalafena. Castellón.

MOTIVO DE CONSULTA:

Mujer de 40 a, acude por disnea a esfuerzos moderados con sibilantes de 7 d. de evolución, que no cede a pesar de salbutamol a demanda. Presenta síntomas diurnos y nocturnos que interfieren en sus actividades y en el descanso. Utiliza 6-7 dosis/d de rescates. En el último año varios episodios similares, motivando 4 visitas a Urgencias, una de las cuales precisó ingreso hospitalario.

ANTECEDENTES DE INTERÉS:

- Ex fumadora (10 paquetes/año). Asma en la infancia (hiposensibilización).
- Asintomática hasta hace 2 a. → Síntomas con ejercicio y cuadros similares : Tto: Salbutamol a demanda y combinaciones de corticoides y beta adrenérgicos de larga duración → ¡Mala cumplimentación!

EXPLORACIÓN FÍSICA:

SatO₂: 97%. Afebril. TA: 145/78 FC: 92LPM.

Eupneica. Tos irritativa frecuente .

ACP: tonos rítmicos, sibilantes diseminados en ambos campos pulmonares.

Puntuación Asthma Control Test (ACT) = 15 puntos.

No edemas en MMII. Resto de la exploración anodina.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: EPOC y Asma.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS :

Espirometria: CVF = 70%, FEV₁ de 50%, FEV₁/CVF de 54% y FEF 25-75 de 22%.
BD + (mejoría del FEV₁ del 21%)

Diagnóstico definitivo:

Asma persistente grave, mal controlada

EVOLUCIÓN:

- Tratamiento: Budesonida/Formoterol :320/9 mcg c/12 h + Salbutamol a demanda. Y corticoterapia v.o.
- Consultas educativas semanales (1 mes).
- A los 2 m: asintomática (salbutamol antes del ejercicio) → Montelukast .
- A los 8 m: asintomática: realiza actividades deportivas, función pulmonar normal y no nuevas reagudizaciones.

DISCUSIÓN:

- La educación sanitaria del asmático es la estrategia más útil y adecuada para alcanzar el buen control.
- Basada en información y aprendizaje de habilidades.
- Auto-responsabilización para desarrollar una vida sin limitaciones.
- Individualizar la tarea educativa. (ampliación de contenidos de forma organizada y coherente).
- En cada visita se deben recordar las intervenciones mínimas:
 - Medidas de evitación.
 - Técnica de inhalación.
 - Plan terapéutico.
 - Cumplimiento.
- Importante: diagnóstico, gravedad, tto y educación al paciente

	Intermitente	Persistente leve	Persistente moderada	Persistente grave
Síntomas diurnos	No (2 días o menos a la semana)	Más de dos días a la semana	Síntomas a diario	Síntomas continuos (varias veces al día)
Medicación de alivio (agonista β ₂ adrenérgico acción corta)	No (2 días o menos/semana)	Más de dos días a la semana pero no a diario	Todos los días	Varias veces al día
Síntomas nocturnos	No más de 2 veces al mes	Más de 2 veces al mes	Más de una vez a la semana	Frecuentes
Limitación de la actividad	Ninguna	Algo	Bastante	Mucha
Función pulmonar (FEV ₁ o PEF) % teórico	> 80%	> 80%	> 60% - < 80%	≤ 60%
Exacerbaciones	Ninguna	Una o ninguna al año	Dos o más al año	Dos o más al año

	BIEN controlada (Todos los siguientes)	PARCIALMENTE controlada (Cualquier medida en cualquier semana)	MAL controlada
Síntomas diurnos	Ninguno o ≤ 2 días a la semana	> 2 días a la semana	Si ≥ 3 características de asma parcialmente controlada
Limitación de actividades	Ninguna	Cualquiera	
Síntomas nocturnos/ despertares	Ninguno	Cualquiera	
Necesidad de medicación de alivio (rescate)	Ninguna o ≤ 2 días a la semana	> 2 días a la semana	
Función pulmonar: - FEV ₁ - PEF	> 80% del valor teórico > 80% del mejor valor personal	< 80% del valor teórico < 80% del mejor valor personal	
Cuestionarios validados de síntomas: - ACT - ACQ	≥ 20 ≤ 0,75	16 - 19 ≥ 1,5	≤ 15 no aplicable
Exacerbaciones	Ninguna	≥ 1/año	≥ 1 en cualquier semana

EDUCACIÓN SEGÚN GUÍA GEMA

Educación:

1. Conocimientos de asma: (Enf. crónica y necesita tto continuo).
2. Diferenciar: inflamación y bronco-constricción.
3. Diferenciar fármacos:
 - "Controladores" de inflamación.
 - "Aliviadores" de la obstrucción.
4. Reconocer síntomas de la enf. y de pérdida del control.

Adquirir habilidades:

1. Usar Inhaladores.
2. Identificar y evitar desencadenantes.
3. Monitorizar síntomas y PEF.
4. Actuar ante un deterioro del asma, prevenir crisis.