

## Información básica sobre el asma grave

### Descripción general del asma<sup>1</sup>

El asma es un trastorno inflamatorio crónico de las vías respiratorias. Esta inflamación crónica está asociada a la hiperreactividad bronquial (es decir, una respuesta excesiva a los alérgenos y otros estímulos), que provoca episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos. Durante estos episodios, conocidos comúnmente como crisis o exacerbaciones del asma, el revestimiento de las paredes de las vías respiratorias pulmonares (bronquios) se inflaman, provocando un estrechamiento de las vías respiratorias y reduciendo el flujo de aire que entra y sale de los pulmones.

La obstrucción del flujo aéreo suele ser reversible, ya sea de manera espontánea o con tratamiento. A menudo, los síntomas recurrentes del asma impiden el sueño nocturno y provocan fatiga diurna, reducción del nivel de actividad y absentismo escolar y laboral. El asma puede limitar de forma importante la vida diaria y resultar mortal en algunos casos.

### El asma es una enfermedad común y los tipos graves no suelen estar controlados

El asma es una de las cinco enfermedades crónicas principales a escala mundial, junto con las cardiopatías, el ictus, el cáncer y la diabetes.<sup>1</sup>

Se calcula que el asma afecta a 300 millones de personas en todo el mundo y a 30 millones en Europa.<sup>2</sup> Desde los años sesenta del siglo pasado se ha producido un aumento drástico de la prevalencia, la morbilidad, la mortalidad y la carga económica asociadas al asma en todo el mundo, especialmente en la población infantil. Se espera además que, para el año 2025, la prevalencia mundial haya aumentado hasta 400-500 millones de personas.<sup>2,3</sup>

Aproximadamente el 18 % de los europeos aquejados de asma padece casos graves de la enfermedad (síntomas que se presentan durante todo el día y por la noche la mayor parte de los días) y un 20 % de estos pacientes no están controlados.<sup>2,4,5</sup>

### El asma afecta gravemente a la calidad de vida

El asma no se diagnostica ni se trata de manera suficiente, lo cual supone una carga significativa para las personas que la padecen y para sus familiares; una carga que posiblemente tengan que soportar durante el resto de sus vidas.<sup>1</sup> A diferencia de muchas enfermedades crónicas, el asma existe en todos los países, sea cual sea su nivel de desarrollo.<sup>1</sup>

Los casos de asma grave tratados de forma inadecuada suponen una gran carga en cuanto a morbilidad y mortalidad.<sup>6</sup> Los pacientes con asma grave suelen sufrir un deterioro importante de su calidad de vida, se ausentan con frecuencia del colegio o del trabajo, pierden productividad y presentan un mayor riesgo de hospitalización y muerte.<sup>6</sup>

### Las causas del asma son numerosas y no se conocen en su totalidad<sup>1</sup>

Las causas fundamentales del asma no se conocen totalmente. Por ejemplo, se ha asociado la urbanización con el aumento del asma, pero la naturaleza exacta de esta relación no está clara.

## Risk and triggers

Los factores de riesgo más importantes para el desarrollo del asma son una combinación de la predisposición genética y la exposición medioambiental a sustancias y partículas inhaladas capaces de provocar reacciones alérgicas o irritar las vías respiratorias, tales como:

- Alérgenos domésticos (p. ej.: ácaros del polvo en colchones y ropa de cama, moquetas y muebles con relleno; contaminación y caspa animal)<sup>3</sup>
- Alérgenos exteriores (p. ej., pólenes y mohos)<sup>1</sup>
- Humo de tabaco<sup>1</sup>
- Irritantes químicos en el lugar de trabajo<sup>1</sup>
- Contaminación atmosférica<sup>1</sup>

Existen también otros desencadenantes del asma (estímulos que irritan e inflaman las vías respiratorias), como, por ejemplo:

- Aire frío
- Emociones extremas como la ira o el miedo
- Ejercicio físico
- Ciertos medicamentos (p. ej., la aspirina y otros antiinflamatorios no esteroideos, o los betabloqueantes que se utilizan para tratar la hipertensión, las cardiopatías y las migrañas)

## Carencias existentes de los pacientes con asma grave e incontrolada

Los esfuerzos para reducir la mortalidad y la morbilidad debidas al asma deben dirigirse a los casos graves y mal controlados de la enfermedad, ya que el 80-85 % de las muertes relacionadas con el asma se producen en este grupo, y existe una estrecha correlación entre el aumento de la recurrencia de los ingresos hospitalarios y la gravedad del asma.<sup>7,8</sup> Ni siquiera las dosis máximas de los medicamentos habituales consiguen librar a estos pacientes de sufrir crisis frecuentes y potencialmente letales, y son pocas las opciones terapéuticas que existen para controlar su enfermedad.<sup>9</sup>

## Contacto

Dina Hurtado García

HEGA España

Boston Scientific Corporation

+34-629-12-94-31 (móvil)

[hurtadod@bsci.com](mailto:hurtadod@bsci.com)

## Referencias

1. OMS. Asthma Fact sheet N° 307. Mayo de 2011. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/index.html> (consultado en abril de 2014).
2. European Federation of Allergy and Airway Diseases Patients Association. Asthma. Disponible en: <http://www.efanet.org/asthma/> (consultado en abril de 2014).
3. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. Worldwide variations in the prevalence of asthma symptoms: the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). Eur Respir J 1998;12:315-35.
4. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. Publicación del NIH N.º 02-3659 (actualizada en 2004). 2004. National Institutes of Health/National Heart, Lung, and Blood Institute.
5. Rabe KF, et ál. Worldwide severity and control of asthma in children and adults: the global asthma insights and reality surveys. J Allergy Clin Immunol 2004;114:40-7.
6. International Primary Care Respiratory Group. IPCRG background paper: need for research into severe and difficult

- (poorly controlled) asthma. Disponible en: <https://www.theipcr.org/display/RESAST/Backgrounder> (consultado en abril de 2014).
7. Papiris S, et ál. Clinical review: severe asthma. Crit Care 2002;6:30-44.
  8. Hartert TV, et ál. Risk factors for recurrent asthma hospital visits and death among a population of indigent older adults with asthma. Ann Allergy Asthma Immunol 2002;89:467-73.
  9. Wenzel SE, et ál. A randomized, double-blind, placebo-controlled study of tumor necrosis factor- $\alpha$  blockade in severe asthma. Am J Respir Crit Care Med 2009;179:549-558.