

ASMA



**LINDY ESPERANZA DUARTE
DIANA PATRICIA BOHORQUEZ
YULEYDY MARTA CRUZ**

CONTENIDO

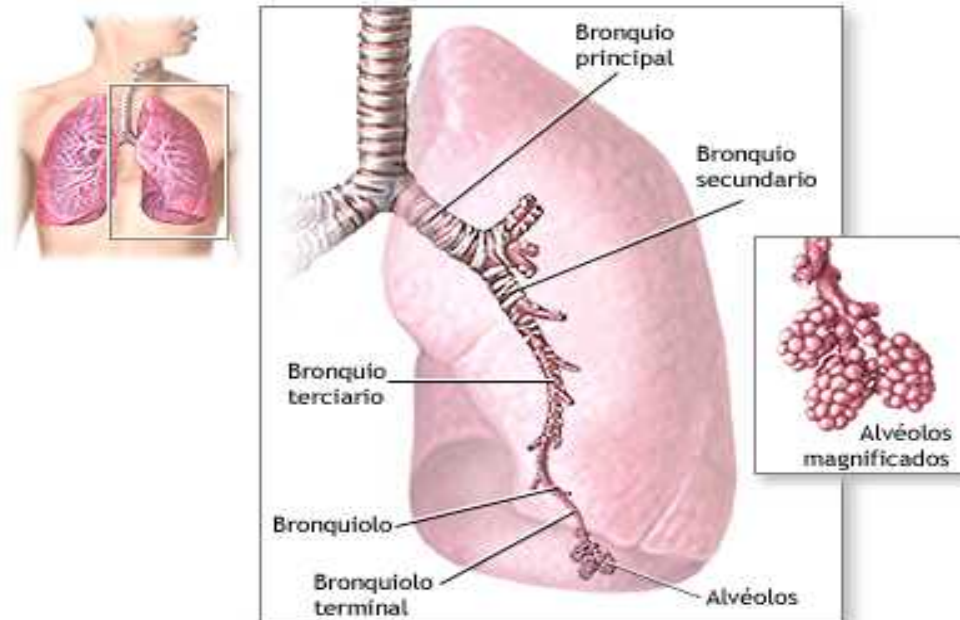
- Anatomía sistema respiratorio
- Definición
- Fisiopatología
- Etiología
- Causas
- Clasificación
- Agentes predisponentes



SISTEMA RESPIRATORIO

Conjunto de órganos que se encarga de realizar el intercambio gaseoso O_2 y CO_2 con el medio externo y la sangre.

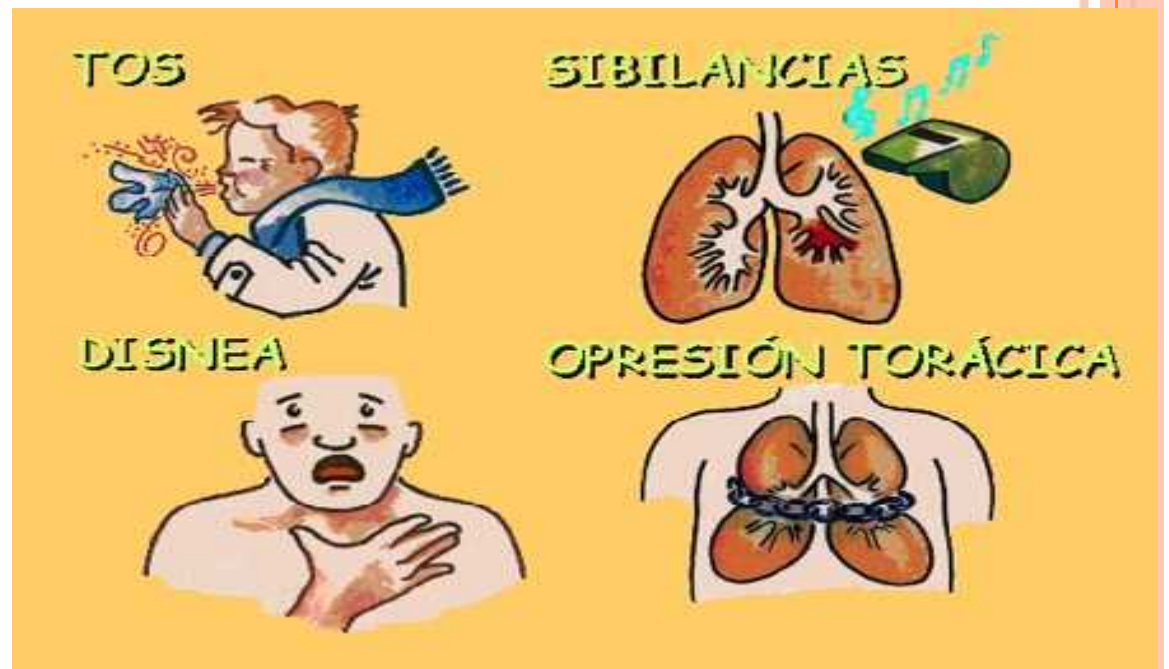
FUNCION: incorporar el oxígeno al organismo, para que al llegar a las células se produzca la combustión de los nutrientes, liberando así energía. Luego se elimina el dióxido de carbono al exterior a través de la espiración.



ASMA

Enfermedad crónica caracterizada por obstrucción variable de las vías aéreas (bronquios), frecuentemente reversible, se manifiesta con episodios recurrentes de:

Tos con o sin producción de moco, disnea y sibilancia principalmente nocturnas, sudoración, fatiga, opresión en el pecho ocurre principalmente temprano en la mañana.



FISIOPATOLOGÍA DEL ASMA

- Enfermedad inflamatoria crónica que resulta de la interacción de diversas células como: monocitos, basófilos, linfocitos, neutrófilos y sus mediadores respectivos, con otras células y tejidos propios de la vía aérea.

CLASIFICACION DEL ASMA:

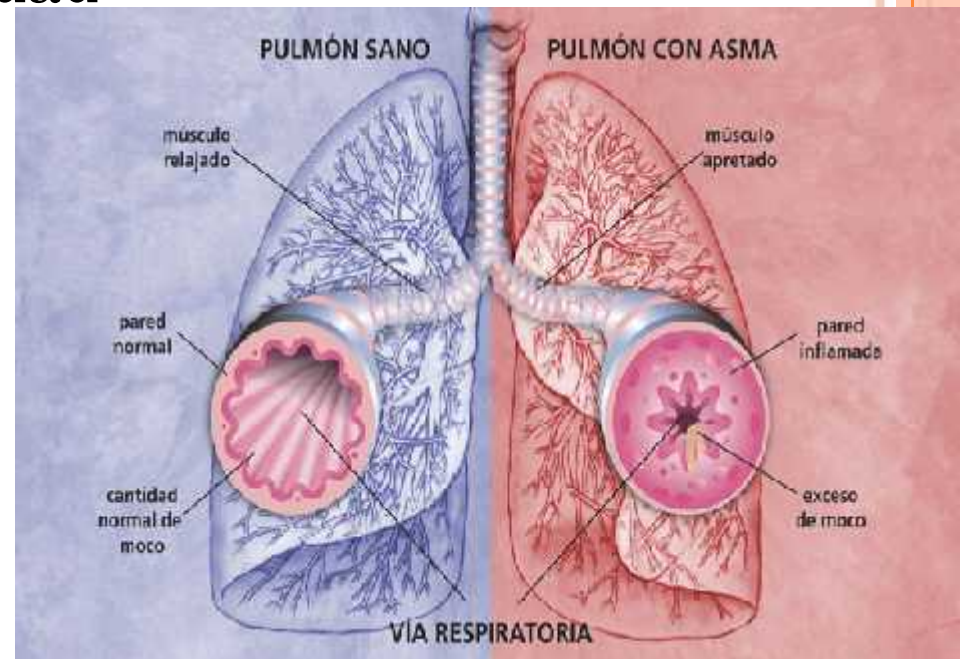
- **Asma leve:** poca presencia de síntomas menos de una vez por semana
- **Asma leve:** persistente: menos de una vez por día > 80% del predicho



- **Asma moderada:** persiste diariamente
- **Asma grave:** persistente continuo

ETIOLOGIA DEL ASMA

- Inflamación de vías aéreas, en bronquios hay un estado inflamatorio persistente lo que causa remodelación del bronquio
- Modificación en la celularidad



CELULAS QUE INTERVIENEN EN EL ASMA

- Mastocitos: células importantes en la producción de la enfermedad cuando se granula.
- Células Langerhans, eosinófilos, basófilos, linfocitos T y B células plasmáticas epiteliales, neutrófilos

MEDIADORES:

- **Histamina, leucotrieno**, prostaglandina f, Ig E, bradicinina, óxido reactivo, citosinas, factores de crecimiento

EFFECTOS

- Bronco constricción, exudación del plasma, vasodilatación, angiogénesis, edema mucosas, hipersecreción de moco

ASMA EXTRÍNSECA (ALÉRGICA)

- Generalmente se desarrolla en la vida temprana 70% de los casos
- Los ataques se presentan al entrar en contacto con alérgenos específicos, ácaros polvo, madera y polen entre otros.
- Las pruebas dérmicas muestran reacciones positivas de roncha y rubor ante los alérgenos causales
- Con frecuencia esta aumentada la concentración seria de Ig E (0.1mg/100ml) y de eusinofilos (250-400cel/mm³) aunque los valores pueden encontrarse normales

Factores desencadenantes del asma



Pelo animales



Cigarillo



Humo



Polvo en camas y almohadas



Polvo al barrer



Olores fuertes
"Sprays"



Polen



Estado del tiempo



Gripes (catarros)



Correr, deportes y trabajo duro



ASMA INTRÍNSECA

- Asma no alérgica o idiopática, propia del cuerpo
- Aparece de manera característica en la vida adulta
- Sigue un curso
- No hay relación genética fuerte
- Pruebas dérmicas son negativas a los alérgenos habituales
- Es común encontrar la concentración sérica Ig E

Normal pero presenta eosinofilia

- No hay alérgeno específicos



AGENTES FARMACOLÓGICOS DE ASMA INTRÍNSECA

Aines

Indometacina

Paracetamol



Inhiben la ciclooxigenasa



Inhiben la sint de prostaglandina y leucotrienos



PGF2 favorece síntesis de leucotrienos



Antagonistas del receptor B



Bloquean el B2 estimulan bronco dilatación



No hay rta a estímulos



bronconstriccion



