

Resumed

Resúmenes sobre asma bronquial

1. Arce Rodríguez M, Duarte López D. Relación entre la severidad del asma bronquial en los niños y su actitud y la de sus padres hacia la enfermedad. *Correo Cient Méd Holguín* 2002;6(1):20-5. Disponible en: Biblioteca Médica Nacional.

El trabajo se encaminó a la búsqueda de la relación de la severidad del asma bronquial en los niños, y las actitudes hacia esta enfermedad por parte de los pacientes y sus padres a través de la exploración psicosocial y la aplicación de un sistema de técnicas psicoterapéuticas en grupo, como tratamiento a los problemas que se detectaron. Participaron 42 niños asmáticos de 6 a 15 años y 58 de sus padres en 3 grupos de trabajo. Se aplicaron como técnicas de estudio la observación, la entrevista, la experimentación, las escalas valorativas, el completamiento de frases, las historietas de *Madelaine Thomas* y el dibujo sugerido de la familia. Como tratamiento psicoterapéutico se emplearon 22 técnicas de psicoterapia en grupo, algunas tomadas de la bibliografía nacional e internacional y otras creadas por las autoras, con una duración de 9 secciones de trabajo en 2 h semanales. Se encontró una muy significativa relación en el grado de asma bronquial y su severidad con la relación de enfermedad de los niños y los padres. En todos los casos estudiados hubo una sobre valoración de la misma, clasificándola en ligera, moderada y severa.

2. Cobas Montero M, Pompa Rodríguez R, Boudet Medina R. Características del asma bronquial en el Policlínico-Facultad "Josué País García". *Rev Cubana Enferm* mayo-ago. 2002;18(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_2_02/enf07202.htm

Se hizo un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo para evaluar las características del asma bronquial en 100 pacientes afectados por ese trastorno, escogidos aleatoriamente de un total de 1 463 asmáticos atendidos en el Policlínico "Josué País García" desde enero de 1995 hasta diciembre de 1996. De la investigación se derivó que la enfermedad era más común en el grupo de edades de 40 y más años, particularmente en el sexo femenino; que las condiciones de las viviendas se consideraron buenas en las 3/4 partes de la serie; que en esta última predominó el grupo con antecedentes patológicos familiares de la entidad por línea paterna; que el mayor número de los que tenían contacto con alérgenos estaban vinculados de alguna forma con la humedad; así como también casi todos los integrantes de la casuística cumplían el tratamiento intercrisis, apoyados por las constantes orientaciones del personal de enfermería.

3. Díaz Cifuentes A, Seara Cifuentes A, Cervantes Martínez O. Auriculoterapia como tratamiento del asma bronquial en períodos intercrisis. Arch Méd. Camagüey nov-dic 2003;7(6). Disponible en: <http://shine.cmw.sld.cu/amc/v7supl2/657%20.htm>

Se realizó un estudio explicativo longitudinal con el objetivo de conocer la eficacia de la auriculoterapia en el tratamiento del asma bronquial durante la intercrisis, en pacientes pertenecientes al CMF No. 35 del Policlínico Comunitario Área Este de Camagüey. La muestra estuvo constituida por 30 pacientes a los cuales se les aplicó una encuesta. La historia clínica individual y la encuesta fueron el registro primario. Los principales resultados fueron: la eficacia obtenida en un 90 %, existió un alargamiento del período intercrisis y una marcada reducción en el consumo de medicamentos. Es un tratamiento beneficioso para el paciente asmático, los pacientes manifestaron la utilidad de la técnica aplicada.

4. Díaz Romero D, Junco Bonet MD, Segura Mora W. Caracterización clínico-epidemiológica del asma bronquial en tres consultorios del médico de la familia. Arch Méd Camagüey oct.-dic 2002;6(4). Disponible en: <http://shine.cmw.sld.cu/amc/v6n4/565.htm>

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de conocer las características clínico-epidemiológicas del asma bronquial en la edad adulta, en los consultorios 16, 21 y 22 del Médico de la Familia , pertenecientes al Policlínico Comunitario Docente "Tula Aguilera" de la ciudad de Camagüey, en el período comprendido de febrero de 1999 a febrero del 2000. Se utilizó espirometría con el objetivo de dosificar a los pacientes según la intensidad de la enfermedad, y una encuesta constituyó el registro primario de los datos en una muestra de 91 pacientes dispensarizados como asmáticos. La rinitis fue la manifestación alérgica asociada más frecuente, el 74,72 % de los sujetos presentaron antecedentes patológicos familiares de atopia, el kerosene fue el combustible más utilizado para cocinar, y predominaron las condiciones higiénicas regulares de las viviendas. Se constató que ser fumador pasivo influyó en la severidad del asma bronquial.

5. Gómez Baute RA, González Iglesias Y. Factores de riesgo en el asma pediátrica: un estudio de casos y controles. MEDISUR mayo 23, 2003;1(1). Disponible en: http://medisur.cfg.sld.cu/p_Article.asp?id=6&art=9&prm=rem

El asma constituye la primera de las enfermedades crónicas de la infancia. La morbi-mortalidad que provoca sigue siendo elevada a pesar de las nuevas terapias, por lo que

es una enfermedad de alta prioridad para la investigación en las edades pediátricas. Se realizó un estudio de casos y controles, para lo cual se tomó una muestra de 72 niños asmáticos de 3 consultorios médicos del área de salud del municipio Palmira, provincia de Cienfuegos, en Cuba, y un grupo control de otros 72 niños aparentemente sanos de la misma población. Se elaboró un cuestionario con las diferentes variables de riesgo. Se empleó la razón de productos cruzados para estimar el riesgo. Los principales riesgos encontrados fueron el bajo peso al nacer, el antecedente familiar de asma, el antecedente de bronquiolitis y el uso desmedido de antibióticos por debajo del año de edad. Se concluye que la exposición a los alérgenos caseros en conjunto con un fondo genético favorable, la prematuridad y la bronquiolitis constituyen los elementos de mayor peso para enfermar de asma dentro de la población estudiada.

6. Hechavarría Miyares JH, Sánchez Lara E, Granda Ibarra A, Rodríguez García R, Azze Pavón M. de los A, Partor Arango ME, Valdivieso Valdivieso J, Robaina Aguirre C. Prevalencia de asma ocupacional en trabajadores expuestos pertenecientes al municipio Guantánamo. Rev Habanera Cienc Méd 2003;2(5). Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev5/juaquin_h.htm

Se realizó un estudio de corte transversal para estimar la prevalencia de asma ocupacional en la población laboral expuesta del municipio Guantánamo durante el período de julio del 2000 a febrero del 2001. El universo de estudio estuvo integrado por 838 trabajadores pertenecientes a la industria sideromecánica y a la construcción. Se trabajó con una muestra de 189 trabajadores, quienes fueron seleccionados a través de un muestreo estratificado polietápico. Se encontró que el mayor número de trabajadores corresponden al sexo masculino, siendo la exposición ocupacional a polvos y el tiempo de exposición, elementos significativos de predicción de asma. Los síntomas y signos encontrados en la serie de estudio, en orden de frecuencia, corresponden a la hiperreactividad bronquial con 58,3 %, la tos 25 %, la disnea 14,2 % y sibilancia 2,3 %, asociándose la disfunción ventilatoria obstructiva reversible en el 52,3 % y los resultados positivos del *prick-test* en 66,7 % de los individuos estudiados. Esta última constituye un elemento significativo de predicción de asma. Se detectan, según criterios de *Brook*, 17 trabajadores con diagnóstico de asma ocupacional, lo que representa una tasa general de 2 %.

7. Martínez Alfaro B, Trespalacio Romero MA, Caraballo Gracia L. Participación del gen de la sintasa del óxido nítrico 1 en la patogénesis del asma. Rev Cubana Invest Bioméd jun 2004;23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002004000200010&lng=es&nrm=iso

Se realizó una revisión que abarca los aspectos más importantes de la fisiología y genética del gen de la sintasa del óxido nítrico 1, así como su participación en la patogénesis del asma. El asma es una enfermedad común y compleja, caracterizada por

obstrucción de las vías aéreas, hiperreactividad bronquial y en muchos casos atopia. Su causa aún no está bien definida, pero se conoce que está influida por factores genéticos y ambientales. Para tratar de esclarecer la fuente precisa de la enfermedad, se realizan análisis de genes candidatos, y al nivel ambiental la influencia de los alérgenos de ácaros y otros factores de riesgo en el desarrollo de asma. Dentro de los genes candidatos, el gen de la sintasa del óxido nítrico 1 ha cobrado gran interés por su amplio papel en la patogénesis del asma, porque actúa como un neurotransmisor y broncodilatador que provoca una hiperrespuesta en las vías aéreas.

8. Núñez Figueredo Y, Tillán Capó J, Carrillo Domínguez C. Evaluación del extracto acuoso liofilizado de *Boerhavia erecta* L. sobre la transmisión colinérgica e histaminérgica. Rev Cubana Plant Med ago 2004;9(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962004000200004&lng=es&nrm=iso

Se evaluó el extracto acuoso liofilizado de *Boerhavia erecta* L. sobre la transmisión colinérgica e histaminérgica. Se emplearon cobayos Hartley para la extracción de porciones de íleon que fueron estimulados con histamina y acetilcolina con y sin la presencia del extracto, y también se provocó un previo bloqueo de los receptores histaminérgicos y colinérgicos presentes en el órgano para después estimular el mismo con el extracto de *B. erecta*. En todos los casos se determinó la amplitud de las contracciones del órgano. Los registros se realizaron mediante un transductor isotónico acoplado a un polígrafo Nihon Kodhen. El extracto acuoso liofilizado de *B. erecta* a concentraciones entre 0,1 mg/mL y 1 mg/mL no presentó actividad antimuscarínica y sí mostró efecto antihistamínico *in vitro*. El extracto de *B. erecta* a concentraciones entre 1 y 10 mg/mL administrada de forma conjunta con acetilcolina 3×10^{-3} M provocó una contracción mayor que las inducidas por la *B. erecta* administrada de forma independiente y menor que la provocada por la acetilcolina, un comportamiento similar se obtuvo tras la administración conjunta de *B. erecta* e histamina 10^{-5} M. Cuando los receptores muscarínicos e histamínicos fueron bloqueados con atropina y difenhidramina respectivamente y posteriormente se añadió *B. erecta*, las contracciones provocadas por esta última fueron menores que las provocadas por el extracto sin previo bloqueo de los receptores. Estos resultados indicaron que el extracto acuoso de *B. erecta* tiene tanto efecto agonista como antagonista para la histamina, en dependencia de la concentración a la que se utilice, y no presenta actividad antimuscarínica.

9. Pérez Pérez R, López Martínez A, Fajardo Pérez M. Esteroides inhalados: pilar fundamental en el tratamiento actual del asma. Rev Cubana Med Gen Integr mayo-jun. 2003;19(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_3_03/mgi11303.htm

El asma bronquial es una de las enfermedades a las que más se enfrenta el médico cubano, y un mejor conocimiento de su fisiopatología ha provocado modificaciones en

la estrategia terapéutica. Con el propósito de actualizar los conocimientos referentes al tema de los antiinflamatorios esteroides y el uso de los dispositivos para la terapia inhalatoria, se realizó una revisión bibliográfica, para lo cual se consultó la información disponible en Medline, Medscape, Infomed y Doyma; se realizó además un bosquejo sobre la evolución fisiopatológica del asma y su repercusión en la terapéutica actual; se resumieron los aspectos más importantes de la terapia por vía inhalatoria, los dispositivos empleados para este fin, así como las drogas más usadas; y se concluyó que son fundamentales en el tratamiento del asma y que deben ser usados precozmente en todo asmático crónico, que los efectos adversos son mínimos usados adecuadamente, y que es de importancia capital el uso correcto de esos inhaladores.

10. Razón Behar R, Ramos Carpente LT, Díaz Linares N. Tratamiento del episodio agudo de asma bronquial en los servicios de urgencias pediátricos: Guía clínica práctica. Rev Cubana Pediatr Dic 2005;77(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312005000300002&lng=es&nrm=iso

Por lo general, no existe una sistematización para clasificar y tratar el episodio agudo de asma bronquial ni para evaluar la evolución de los pacientes. Se realizó un estudio en 142 pacientes de 6 a 15 años de edad, que presentaron episodios agudos de asma bronquial y acudieron a los servicios de urgencias de los Hospitales Pediátricos “William Soler” y “Leonor Pérez”, y del Policlínico “Federico Capdevila”. A estos pacientes se les aplicó una guía clínica práctica, que incluyó la clasificación de la severidad del episodio agudo y un esquema de tratamiento, basado en la utilización de oxígeno, broncodilatadores inhalados y esteroides orales. Durante el tratamiento, los pacientes se evaluaron con periodicidad. La respuesta al tratamiento fue buena en la mayoría de los casos y el resultado final fue el egreso domiciliario. Ocho de los pacientes requirieron ingreso hospitalario por respuestas al tratamiento incompletas o pobres. La atención del episodio agudo de asma bronquial puede mejorarse con el uso de guías clínicas prácticas de diagnóstico y tratamiento.

11. Rivero Martínez HB, Arocha Hernández GM, Gutiérrez Núñez CA. Asma bronquial: enfoque intensivo. Rev Cubana Med Int Emerg 2003;2(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2_2_03/mie12104.htm

En este trabajo se manejan los criterios de ingreso en la UCI de los pacientes que se diagnostiquen con ataque grave de asma con riesgo para la vida, así como los asmáticos complicados que requieran de tratamiento intensivo o ventilatorio. Se plantea la estrategia para el manejo del AGA que tiene 2 categorías: terapia medicamentosa y terapia ventilatoria.

12. Rodríguez Scull LE, González García H. Asma y embarazo, nuestra experiencia. Av Méd Cubana abr 2004;11(38):26-8. Disponible en: Biblioteca Médica Nacional.

El asma bronquial es una condición médica que afecta a la mujer en la edad fértil, con un estimado de un 5-7 % de prevalencia. Es frecuente además que la enfermedad complique entre el 0,4 y el 1 % de los embarazos, y que el número de hospitalizaciones sea el doble. Con respecto al resto de la población asmática la enfermedad tiene un curso variable y puede mejorar, no variar o empeorar durante el embarazo, aunque la experiencia ha demostrado que un control previo y un manejo adecuado mejoran su curso de ambos procesos. Existe gran preocupación, tanto para el clínico y el obstetra, como para el psicólogo, con respecto al manejo y control de la enfermedad en pos de lograr un embarazo y parto felices.

13. Rodríguez Rivas M, Hernández Parets M, Arias Gallardo AI. Acción antiasmática del *Aloe vera* en pacientes. Rev Cubana Plant Med abr 2004;9(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962004000100010&lng=es&nrm=iso

Durante varios años, en la provincia Villa Clara, se diseñó y desarrolló un estudio por etapas para valorar la utilidad del *Aloe vera L.* en el tratamiento del asma bronquial. En una primera etapa se analizó el efecto antiasmático del jarabe de esta planta a diferentes concentraciones y se comparó con un jarabe placebo. A través de un estudio clínico y por indicadores respiratorios se comprobó la mejoría sintomática y de los patrones funcionales en los pacientes con recibieron el jarabe medicinal al 50 %, en comparación con aquellos que recibieron placebo. Una segunda etapa de la investigación consistió en valorar el efecto protector del jarabe de Aloe al 50 % en la hiperreactividad bronquial inducida por carbacolina. La tercera fase de la investigación valoró el efecto de la nebulización elaborada a partir de extracto de *Aloe vera* y se comprobó su protección frente a la hiperreactividad bronquial a carbacolina. Estos resultados se compararon con los del nedocromil sódico y no se encontraron diferencias significativas. Los efectos indeseables fueron escasos, solo se encontró un efecto laxante leve en los pacientes que recibieron jarabe de la planta. En los pacientes en que se empleó el extracto por vía inhalatoria se presentó tos cuando se administró a flujos mayores de 3 a 4 L/min.

14. Sánchez, Belkys V, Villanueva Bravo N, Padrón Velásquez L, Aroche Quintana M. Modificaciones del flujo expiratorio máximo en el tratamiento del asma bronquial con intal y ketotifeno. MEDISUR dic 30, 2003;1(3). Disponible en: http://medisur.cfg.sld.cu/p_Article.asp?id=12&art=32&prm=rem

Los estudios de la función pulmonar son esenciales para el diagnóstico, clasificación y tratamiento del asma bronquial, y dentro de ellos la medición del flujo expiratorio

máximo proporciona un valor cuantitativo de la obstrucción de las vías aéreas. El objetivo del estudio fue precisar las modificaciones del flujo expiratorio máximo en el tratamiento intercrisis del asma bronquial con intal y ketotifeno. Se realizó un estudio en 2 etapas, la primera descriptiva en la que se incluyeron los pacientes de 15 años y más con diagnóstico de asma bronquial pertenecientes al CMF # 26 del Policlínico, área V, del municipio Cienfuegos. La muestra quedó constituida por 37 pacientes, a los que se les aplicó un formulario de datos donde se incluía la edad, el sexo, las características clínicas de su enfermedad y el tratamiento en ese momento. En la segunda etapa se crearon 2 grupos seleccionados por el método aleatorio simple. El primero recibió tratamiento con intal *spray* (4 aplicaciones/día), y el segundo con ketotifeno (tab 1 mg /2 tab al día). Se realizaron mediciones del flujo expiratorio máximo a los 3, 6, 9 y 12 meses de implementado el tratamiento. Prevalcieron las edades de 15 a 24 años y de 25 a 34, y el sexo femenino, el salbutamol *spray* fue el más utilizado en los tratamientos anteriores, inicialmente el mayor número de asmáticos fue clasificado como moderados, y al finalizar el 12mo mes el 72,9 % del total de la muestra se comportaba como ligeros. Con ambos tratamientos se mejoraron los valores del flujo expiratorio máximo, aunque el grupo de pacientes que recibió tratamiento con intal mostró una mejoría mucho más rápida. Aquellos pacientes que utilizaron intal tuvieron una elevación más rápida del flujo expiratorio máximo.

15. Seuc AH, Domínguez E, Hidalgo V. Esperanza de vida ajustada por asma. Rev Cubana Hig Epidemiol sept.-dic. 2002;40(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol40_3_02/hig08302.htm

El asma es una de las enfermedades crónicas "no transmisibles" de mayor impacto por su morbilidad y mortalidad. En Cuba, con respecto a la morbilidad su impacto no se ha cuantificado en un único índice que tenga la severidad relativa del asma, es decir, su impacto sobre la calidad (y cantidad) de vida a la que aspiramos socialmente. La esperanza de vida ajustada por discapacidad (EVAD) es un indicador relativamente reciente que permite cuantificar el efecto de la morbilidad por cualquier enfermedad, en particular el asma, sobre la esperanza de vida. En este grupo se calculó la EVAD para el asma en los años 1990, 1995 y 2000, lo que facilita el estudio comparativo del impacto de la morbilidad por esta enfermedad entre hombres y mujeres, y a lo largo del período abarcado por estos 3 años.

16. Varona Rodríguez F, García Sánchez J, Pérez Cruz B, García Fernández S. El asma bronquial en el niño. Arch Méd Camagüey ene-feb 2003;7(1). Disponible en: <http://shine.cmw.sld.cu/amc/v7n1/642.htm>

Se realizó una revisión bibliográfica sobre el asma bronquial en los niños, donde se actualizan aspectos importantes de su fisiopatogenia, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento, todo con la óptica del médico de la atención primaria de salud, quien

representa el eslabón más importante en la cadena del control adecuado de la enfermedad.

17. Veitía Estrada MC, Pentón Valdivia MA, Palmero Estrada M. Acupuntura y sus técnicas en el asma bronquial. Rev Cubana Enferm ene-abr 2002;18(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_01_02/enf06102.htm

Se realizó un estudio descriptivo y se analizó el tratamiento con acupuntura y sus técnicas a pacientes con asma bronquial en el municipio de Fomento, Villa Clara, en el período de enero a diciembre de 1998, con un total de 200 pacientes pertenecientes a diferentes grupos etáreos, los que constituyeron el 100 % de nuestra muestra. Se estudiaron algunos aspectos como la relación existente entre el asma bronquial y algunos factores biopsicosociales como: edad, sexo, ocupación. Se analizó la evolución con la acupuntura, auriculoterapia, moxibustión, ventosa, etc. En nuestro estudio se demostró la gran utilidad de estos sencillos y económicos procedimientos para el control y buena evolución del paciente con asma bronquial, lo cual contribuye a reafirmar los verdaderos objetivos y premisas de la Directiva 26, y de esta forma estimular el uso de la acupuntura y sus técnicas en nuestro municipio, para contribuir a un mejor desarrollo de nuestra medicina. Se concluyó que se obtuvo una buena evolución con todas las técnicas empleadas.