

Clasificación del asma bronquial

Mario Calvo

Facultad de Medicina
Universidad Austral de Chile

Resumen

A lo largo de los últimos años se han establecido diversas clasificaciones para agrupar a los pacientes con asma bronquial. Muchas de ellas fueron desarrolladas en adultos y posteriormente extrapoladas a niños lo cual probablemente no es correcto para los menores de 5 años. Existen diversos criterios clínicos y de laboratorio para establecer un posterior manejo. Recientemente surgió la idea de clasificar según el control de la enfermedad. Para efectos de esta revisión se emplea la nomenclatura internacional más difundida.

Palabras Claves: Asma, clasificación, intermitente, persistente, niños.

CONCEPTOS GENERALES

Al clasificar una enfermedad, se intenta agrupar en un conjunto a personas que afectadas de alguna patología tienen determinadas características en común. En medicina, las clasificaciones permiten un tratamiento en base a esta clasificación, tratando de una misma forma al grupo de pacientes que ha quedado en determinada clasificación de alguna patología. En Asma Bronquial, diferentes clasificaciones han existido durante estos últimos años, siendo algunas de ellas basadas en un criterio etiológico, otras desde el punto de vista clínico-evolutivo, utilizando como criterio común la edad de comienzo y según gravedad. En este último período, está surgiendo la idea de clasificarla según control de la enfermedad. La clasificación etiológica se basa en el mecanismo productor o desencadenante del Asma siendo posible reconocer en este criterio de clasificación las siguientes:

- a) Extrínseca mediada por IgE
- b) Extrínseca no mediada por IgE
- c) Intrínseca o criptogénica del adulto
- d) Ocupacional
- e) Con intolerancia a antiinflamatorios no esteroideos (AINES)
- f) Producida por el ejercicio o hiperventilación.

La clasificación por edad de comienzo, como su nombre lo indica, se fundamenta en el momento cronológico de la vida de una persona en que inicia la sintomatología. Así se describen:

- a) En la infancia: Fenotipo no alérgico (en los que la inician antes de los 3 años y cuyo desencadenante

habitualmente es viral) y fenotipo alérgico, que por lo general se inicia después de los 2 ó 3 años de edad.

- b) En el adulto
- c) En el anciano

La clasificación clínica-evolutiva se basa en parámetros como la frecuencia de los síntomas, la gravedad o la respuesta al tratamiento. Quienes utilizan esta clasificación, describen las siguientes formas de asma:

- a) Episódica
- b) Persistente
- c) Estacional
- d) Nocturna o matutina
- e) Túsígena o equivalente asmático
- f) Lábil o caótica (*brittle asthma*)
- g) Con obstrucción irreversible

La clasificación según control de la enfermedad, aún no está perfectamente consensuada, pero según algunos criterios, se está recomendando hablar de Asma controlada y Asma no controlada, teniendo como criterio la calidad de vida de la persona afectada y la cantidad de medicamentos que se requieren para su control. Sin embargo, la clasificación mayormente aceptada y más difundida es aquella que la clasifica según su gravedad y que combina las medidas de síntomas y pruebas de función pulmonar. En los mayores de 4 a 5 años, la clasificación debe hacerse con valoración de los síntomas y acompañarse de criterios funcionales y en los menores de 5 años, los criterios de clasificación solamente serán por síntomas. Los criterios de gravedad que utiliza esta clasificación, se correlacionan bien con marcadores patológicos de inflamación de la vía aérea. Este tipo de clasificación cumple con criterios científicos para decidir el tratamiento según su gravedad siendo este criterio importante, debido a que su tratamiento debe ser escalonado, incrementándose con la

Correspondencia: Mario Calvo. Pediatra Broncopulmonar.
Profesor Titular. Decano Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile.
E-mail: mcalvo@uach.cl

gravedad del Asma. La evidencia médica avala su uso por médicos generales, médicos familiares, pediatras, médicos internistas y neumólogos.

En nuestro país, durante muchos años el Asma Bronquial se ha clasificado en leve, moderada o severa, que siendo parecida no es similar a la nomenclatura utilizada a nivel internacional, lo cual dificulta nuestro lenguaje y comunicación a este nivel, prefiriéndose entonces la clasificación según severidad, pero con la nomenclatura internacional y distribuida universalmente. Por este motivo será la que analizaremos con detalle en este capítulo.

CLASIFICACIÓN DE LASMA BRONQUIAL

Asma bronquial se clasifica en intermitente o persistente y esta a su vez, en persistente leve, moderada o severa.

Asma intermitente

Se caracteriza por las siguientes manifestaciones clínicas y funcionales.

Clínica

- Tos y sibilancias de poca intensidad y corta duración
- 5 o menos episodios al año y de menos de un día de duración
- Síntomas intermitentes (tos, sibilancias y opresión torácica) menos de una vez a la semana.
- Largos períodos asintomáticos
- Síntomas nocturnos poco frecuentes (menos de 2 veces/mes).
- Sin consultas en servicio de urgencia
- Buena tolerancia al ejercicio

Función pulmonar

- Normal en períodos intercrisis
- Variabilidad diaria del Flujo Espiratorio Máximo (FEM o

PFM) menor a 20%

- Reversibilidad con broncodilatadores

Asma persistente leve

Se caracteriza por las siguientes manifestaciones clínicas y funcionales.

Clínica

- Síntomas frecuentes de tos y sibilancias (más de una vez a la semana y menos de una vez al día)
- Exacerbaciones agudas más de una al mes
- Síntomas nocturnos más de dos veces por mes
- Consultas por exacerbaciones en servicio de urgencia
- Asma por ejercicio
- Ausentismo escolar

Función pulmonar

- Variabilidad diaria del FEM (o PFM) entre 20 a 30%
- Espirometría: VEF1 > 80%

Asma persistente moderada

Se caracteriza por las siguientes manifestaciones clínicas y funcionales.

Clínica

- Síntomas diarios
- Exacerbaciones agudas más de una al mes
- Exacerbaciones afectan actividad y el dormir
- Síntomas nocturnos más de una vez por semana
- Consultas por exacerbaciones en servicio de urgencia
- Asma por ejercicio

Tabla 1.-Clasificación de la crisis de asma

	0	1	2	3
Frecuencia respiratoria	< 30	31-45	45-60	< 60
Retracciones	No	Leve	Moderada	Intensa
Sibilancias	No	Final espiración	Inspiratorias y espiratorias	Sin fonendo
Cianosis	No	Perioral con llanto	Perioral en reposo	Generalizada
	LEVE		MODERADA	SEVERA
Puntaje	< 6		6-9	> 9
FEM	> 79%		60-70%	< 60%
Sat O2	> 95%		91-95%	< 91%
Pulso Paradojal	5-10 mmHg		10-20 mmHg	> 20 mmHg

FEM: Flujo espiratorio máximo; SatO2: Saturación de oxígeno.

- Ausentismo escolar

Función pulmonar

- Variabilidad diaria del FEM > 30%
- Espirometría: VEFI > 60% y < 80%

Asma persistente severa

Se caracteriza por las siguientes manifestaciones clínicas y funcionales.

Clínica

- Síntomas continuos, diarios y exacerbaciones frecuentes
- Síntomas nocturnos muy frecuentes.
- Consultas de urgencia a repetición y hospitalizaciones
- Limitación importante de la actividad física
- Gran ausentismo escolar
- Puede haber deformación torácica, alteración pondo-estatural y problemas psicológicos
- Función pulmonar
- Variabilidad diaria del FEM > 30%
- Espirometría: VEFI < 60%

El síntoma más grave o la alteración funcional más severa predomina sobre los otros criterios para definir la clasificación. Así, la existencia de un sólo criterio de mayor gravedad define sobre todos los restantes y determina el nivel de severidad.

CLASIFICACIÓN DE LA CRISIS DE ASMA

Exacerbación o crisis se puede definir como un episodio agudo de obstrucción al flujo aéreo que se expresa como sensación de pecho apretado, aumento de la intensidad de la tos, presencia de sibilancias y polipnea. En determinadas crisis puede existir deterioro progresivo en horas o días y en algunos casos en pocos minutos. La crisis se clasifica en leve, moderada o severa según criterios clínicos (Score de Tal modificado) y funcionales (Tabla I).

REFERENCIAS

1. Global Initiative for Asthma (GINA). Diagnosis and classification. Global strategy for asthma management and prevention. NHLBI/WHO Workshop Report. NHI Publication No. 95-3659, 1995:48-61
2. Brasó Aznar J. Asma Bronquial, en Manual de Alergia Clínica. Eds. Brasó Aznar J. Y Jorro Martínez, G. Ed. Masson 2003:259-284
3. Consenso Chileno para el diagnóstico y manejo del Asma Bronquial en niños. Rev Chil Enf Respir. 1995; 11: 145-159
4. Plaza V, Álvarez F, Casán P, Cobos N, López A, Llauger M et al. Guía española para el manejo del asma (GEMA). Arch Bronconeumol 2003; 39 (Supl. 15):42
5. Warner J, Naspitz C. Third International Pediatric Consensus Statement on the management of childhood asthma. International Pediatric Asthma Consensus Group. Pediatr Pulmonol 1998; 25:1-17