

Hospital C. Q. “Hnos. Ameijeiras Servicio de Alergología,

“Factores de riesgos de muerte por asma bronquial. Centro Habana-Habana Vieja 1990–2004 y su control”

Por: Dra. Ilonka María Estruch Fajardo

El asma bronquial es padecida en el mundo por 300 millones de persona y se espera un incremento adicional de 100 millones en el 2020, según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es un problema de salud en países desarrollados y en muchos países en vía de desarrollo entre ellos el nuestro por su morbilidad, mortalidad y costos sanitarios directos e indirectos. La prevalencia en nuestro país es de un 13%, 2006, según investigación del Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología (INHEM).

En el primer lustro de la década del 90 del siglo pasado hubo un pico en la mortalidad en nuestro país.

Los factores de riesgos para morir por asma bronquial son inciertos. Estos pueden ser heredoconstitucionales y ambientales y varían de una a otra región.

Entre las hipótesis para explicar la mortalidad por asma se ha señalado el incremento en la gravedad de la enfermedad. Esta se relaciona con factores genéticos y ambientales, entre estos últimos exposiciones masivas a alérgenos, comorbilidades, acciones de salud y tratamientos inadecuados, dependientes de los individuos o de los medicamentos.

Todo ello nos decidió a evaluar la asociación entre algunos factores psicosociales, y la mortalidad por asma, mediante estudios retrospectivos de caso-control con los fallecidos por asma, adultos, de los municipios Centro Habana, Habana Vieja, Habana del Este y La Lisa, así como, de Centro Habana y Habana Vieja en conjunto (1990-2004), mediante entrevistas a familiares de fallecidos y controles (asmáticos vivos) de la misma área, sexo y diferencia de edad no mayor de 5 años. Se inquirió sobre el nivel de escolaridad,

estado civil, tipo de empleo, finanzas, características de la vivienda, comorbilidades, nivel de atención entre y durante las exacerbaciones, severidad de la enfermedad y factores referidos en la literatura internacional de riesgos para morir por asma (número de equipos de broncodilatadores agonistas beta 2 empleados mensual, visitas a los servicios de emergencia, hospitalizaciones, permanencia en salas de terapia intensiva e intubación en el último año) y la mortalidad por asma

Se observó una tendencia a morir por asma en los asmáticos de menor nivel de escolaridad y la regresión logística multivariada encontró como factores independientes la falta de ventilación, insolación y características inadecuadas del dormitorio en las viviendas, así como, la gravedad de la enfermedad.

Teniendo en cuenta las conclusiones, en relación con el incremento de la severidad de la enfermedad y que asma severa se clasifica en controlable, si lo es con el tratamiento adecuado y de difícil control (ADC) por comorbilidades o resistencia al tratamiento, que el ADC afecta entre (5 - 10%) , tiene frecuentes hospitalizaciones, riesgo de muerte y supone más de la mitad de los costes sanitarios por asma, que la mortalidad por asma tiene impacto en la población y sirve para conocer si es tratada de forma adecuada, se decidió por la dirección del Servicio el establecimiento de una consulta externa para el ADC desde el 2004 y protocolizada y multidisciplinaria desde el 2008, así como, otra más reciente de Asma en la Tercera Edad (ATE) porque las comorbilidades y muertes por la enfermedad son más frecuentes en este grupo, con el fin de comparar el comportamiento del ADC y del ATE, al inicio con respecto a cada año y el total de años después de la protocolización según indicadores de resultados que incluyen: la evaluación clínica subjetiva, mediante encuesta validada denominada “Prueba para el Control del Asma”, de la función respiratoria por pruebas espirométricas, adherencia al tratamiento y mortalidad, así como, el consumo de broncodilatadores beta 2 agonistas mensual, esteroides sistémicos mg en el año, exacerbaciones, hospitalización (días en el año). Dichas consultas posibilitan la educación, control ambiental, empleo de técnicas correctas de inhalación, medidas para el control

de las crisis en el hogar y síntomas indicadores de gravedad en el paciente.

También el suministro de los broncodilatadores de acción prolongada y esteroides inhalados mensual y gratuitamente e identificación y control de posibles efectos adversos, de manera asistencial, docente e investigativa.

Con la aplicación de estos protocolos se evidencio un resultado asistencial favorable, con el cual se ha obtenido un adecuado control de la enfermedad en la mayoría de los pacientes, dado por la referencia de mejoría subjetiva, adherencia al tratamiento, ingresos hospitalarios, en unidades de terapia intensiva, intubaciones y la no existencia de fallecidos y modestos para la función respiratoria, disminución de medicamentos y exacerbaciones

Los resultados docentes e investigativos aunque modestos, están presente en cursos realizados e investigación en proceso de ejecución.

El diseño sencillo de los protocolos es práctico y eficiente, lo que permite pueda ser adoptado por instituciones similares a la nuestra.