

3. TRATAMIENTO CRÓNICO DEL ASMA Y SU INFLUENCIA...

3. TRATAMIENTO CRÓNICO DEL ASMA Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

Cuanto mayor es el conocimiento sobre el asma de los pacientes y sus familiares, con respecto a los factores desencadenantes y a los fármacos adecuados en sus dosis y vías de administración, mejor se encontrarán estos pacientes.

La incorporación de medidores para la determinación en el domicilio de flujos espiratorios máximos guía en la pauta de tratamiento, en la conveniencia de consultar al médico y seguramente en la capacidad pulmonar del conductor antes de subirse a su vehículo.

En la actualidad, las guías internacionales elaboradas para el abordaje del asma basan su estrategia terapéutica en seguir la gravedad del paciente, teniendo en cuenta dos síntomas fundamentales que son el número de inhalaciones diarias de medicación de rescate con corticoides y la cifra de despertares nocturnos.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS CON MAYOR FRECUENCIA**Agonistas beta-adrenérgicos**

Como isotarina, terbutalina, salbutamol, orciprenalina, fenoterol, salmeterol e isoprenalina.

Sus posibles efectos secundarios son broncoespasmo paradójico, ligero temblor de manos, cefalea, hipotensión y taquicardia, palpitaciones y posibilidad de arritmias como fibrilación auricular y calambres musculares.

Se han observado alteraciones del sueño y del comportamiento como agitación, hiperactividad e inquietud.

El formoterol fumarato puede provocar temblor y agitación que interfiere con la conducción.

Las metilxantinas como teofilina y sus derivados pueden administrarse por vía oral, y el ajuste de la dosis a veces no es sencillo y varía con la edad, la insuficiencia hepática, la descompensación cardíaca, el cor pulmonale y la fiebre.

Muchas sustancias como el tabaco y fármacos como el fenobarbital y la difenilhidantoína también influyen disminuyendo la vida media de la teofilina.

En sentido contrario actúan la eritromicina, el alopurinol, la cimetidina y el propanolol.

Sus posibles efectos secundarios, sobre todo con niveles plasmáticos superiores a 20 mcg/ml, son náuseas, vómitos, diarrea, dolor epigástrico, hemorragias intestinales y hematemesis.

También síntomas de estimulación del sistema nervioso central, con irritabilidad, nerviosismo, cefalea, insomnio, espasmos musculares, hiperexcitabilidad refleja y a veces convulsiones tónico-clónicas generalizadas.

En ocasiones se producen síntomas cardiovasculares con palpitaciones, taquicardias, extrasístoles o arritmias ventriculares, vasodilatación periférica e hipotensión.



3. TRATAMIENTO CRÓNICO DEL ASMA Y SU INFLUENCIA...

Para evitar los síntomas, es obligatorio medir los niveles de la sustancia en suero y así poder ajustar la dosis.

Glucocorticoides

Como la budesonida y la beclometasona son los más habituales en inhalaciones, se toleran bien a las dosis habituales, y sus efectos adversos como tos irritativa o disfonía son poco importantes.

Otros corticoides utilizados en el asma grave por vía oral y siempre con la mínima dosis necesaria son la prednisona y la metilprednisolona.

Los posibles efectos secundarios en tratamientos prolongados son síndrome de Cushing, hiperglucemia, osteoporosis, hipertensión arterial, edemas, estados psicóticos, atrofia muscular, cataratas, glaucoma, úlcus péptico, hemorragia digestiva, necrosis ósea aséptica, trombosis, etc.

Cromoglicato sódico

Es útil para el tratamiento a largo plazo o para la prevención, y se administra en inhalador o nebulizador.

Puede producir estornudos, escozor o irritación, y con menos frecuencia, náuseas, cefalea, broncoespasmo y epistaxis.

Anticolinérgicos

Como atropina y compuestos afines del tipo ipratropio se aplican en aerosol. Pueden provocar sequedad de boca, irritación de garganta, tos o reacciones alérgicas y broncoespasmo paradójico.

En pacientes con glaucoma de ángulo estrecho puede producirse elevación de la presión intraocular si la sustancia penetra en el ojo.

Consejo sobre tratamiento crónico del asma

- ▶ El paciente con asma grave no puede conducir.
- ▶ El paciente que no descansa por episodios nocturnos de su cuadro asmático no diagnosticado tiene más riesgo de dormirse al volante, si además a esta situación se suma la frecuente automedicación con antihistamínicos que producen sueño.
- ▶ El paciente asmático acostumbrado a manejar sus fármacos puede abusar de la dosis en cantidad o frecuencia, esperando obtener un beneficio más rápido, pero desconociendo los efectos secundarios de los medicamentos.
- ▶ Los médicos deben advertir de los efectos secundarios de los fármacos antiasmáticos y su interferencia con la conducción, pues aunque respiratoriamente el paciente se encuentre bien para conducir, los síntomas medicamentosos le incapacitarán para llevar con seguridad su vehículo.
- ▶ El paciente asmático debe llevar una copia del informe de su médico en el vehículo, para que en caso de emergencia se le pueda auxiliar adecuadamente.
- ▶ Si el conductor asmático asintomático nota que debuta con dificultad respiratoria, debe aparcar el vehículo cuanto antes en una zona libre de accidentes, relajarse, aplicar la medicación, y si no mejora, pedir ayuda.
- ▶ Si se aconsejara a los pacientes conductores respecto a los riesgos añadidos causados por el asma y su tratamiento, se podrían evitar muchos percances.

