

El tabaquismo empeora el control del asma

- Las personas asmáticas que fuman presentan asma más severa y un menor volumen espiratorio forzado en el primer segundo



<https://elmedicointeractivo.com/tabaquismo-empeora-control-asma/>

El Médico Interactivo

Jueves, 17 noviembre 2022

x

Las personas asmáticas que fuman presentan asma más severa y un menor volumen espiratorio forzado en el primer segundo

El humo del **tabaco** es dañino para cualquier persona, más aún para aquellas que tienen una enfermedad respiratoria. En el caso del asma, el **tabaco** trae consigo un peor control de la enfermedad, peor calidad de vida, mayor necesidad de uso de fármacos en el manejo de las crisis, más frecuencia en las visitas a hospitales y centros de salud; y mayor mortalidad, resume el doctor Cristian de Jesús Puello, especialista en el Centro de Salud de Lepe, en Lepe (Huelva).

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica relacionada con la hiperreactividad de los bronquios y una obstrucción del flujo aéreo de forma reversible. El humo del **tabaco** daña las vías aéreas a causa de "la liberación de mediadores proinflamatorios como interleukina 8, prostaglandina E2, leucotrieno B4, entre otros, que ocasionan un incremento en la permeabilidad del epitelio, y, como consecuencia, un daño oxidativo directo al epitelio bronquial", explica el doctor.

El tabaquismo afecta a la respuesta inmune innata del individuo, donde el receptor tipo Toll 2 (TLR2) se encarga de reconocer patrones de virus, hongos y bacterias. Este receptor, continúa el experto, "se encuentra aumentado en pacientes asmáticos no fumadores y disminuido en los que sí fuman, por lo que también presentan episodios de asma más severa".

Tabaco como factor de riesgo

El contacto con el **tabaco** en la niñez ocasiona una alteración en la función pulmonar y “se ha demostrado que aumenta el número de infecciones respiratorias durante esta etapa de la vida, siendo factores de riesgo asociados al asma”. Además, “hay evidencia que revela una mayor alteración de la función pulmonar en hijos de madres fumadoras durante el embarazo. El contacto materno prenatal al **tabaco**, por tanto, representa un riesgo mayor de padecer asma en la edad adulta comparado con la sola exposición postnatal”, concluye el especialista.

Por su parte, la doctora Antonia María Alarcón Díaz, del Centro de Salud Churriana, en Málaga, sostiene que los asmáticos que fuman presentan un mayor número de síntomas, más morbilidad y peores índices directos e indirectos de calidad de vida relacionada con la salud, frente a las personas con asma no fumadoras.

Del mismo modo, la exposición tóxica directa del humo del **tabaco** en algunos fumadores con asma se relaciona con un grado superior de hiperrespuesta bronquial inmediata, así como con una peor función pulmonar basal. “Esto, indirectamente, se traduce en una base inflamatoria diferente de la de los pacientes con asma atópica no fumadores”, explica.

Respuesta farmacológica

El doctor Alejandro García Carrera, del Centro de Salud Campanillas, en Málaga, añade que los asmáticos que fuman presentan asma más severa y un menor volumen espiratorio forzado en un segundo. “Incluso, se ha visto que la atopia y el conteo eosinofílico es mayor en estos pacientes, lo que aumenta la respuesta bronquial y la sensibilización de la vía aérea”.

En terapéutica, este tipo de paciente presenta una menor respuesta a tratamientos con corticoesteroides, aunque mayor al tratamiento con antagonistas del receptor de leucotrienos o fluticasona más salmeterol, asegura este especialista.

Su colega, el doctor Adolfo Muñoz Morales, médico de Familia del Centro de Salud M. F. Pérez Quirós, en Sevilla, apunta que en las personas con asma y fumadoras “se produce una mezcla o acabalgamiento de enfermedad obstructiva crónica con el cuadro de asma que requiere una terapéutica más amplia en su espectro y en el enfoque”.

Por tanto, “las terapias encajonadas solo para el componente de obstrucción recuperable o funcional del asma se quedarían cortas cuando se une el componente obstructivo de la EPOC asociada a tabaquismo”.

Ahondando en esta cuestión, el doctor Muñoz destaca que, en estos casos, “generalmente, se suele asociar un componente pluripatológico que todavía hace más difícil el tratamiento y más inefectivo. Por ejemplo, el desarrollo de patologías endocrinas asociadas a la limitación funcional del paciente como la diabetes facilitada por la falta de actividad física y los tratamientos más agresivos y yatrogenos como la corticoterapia autoadministrada ante la falta de capacidad funcional”.

Respuesta a los corticoides inhalados

Por su parte, el doctor José Moreno Rodríguez, especialista de Atención Primaria en el Centro de Salud de Ronda Norte y Clínica Ronda Salud, en Ronda (Málaga), apunta que se ha observado que el hábito tabáquico reduce la respuesta a los corticoides inhalados, por lo que se recomienda la terapia combinada con broncodilatadores. Un efecto que es independiente de la vía de administración, añade.

“Algunos de los mecanismos implicados pueden ser el aumento de células CD8 y neutrófilos inducido por el **tabaco**, así como la disminución de la actividad del sistema enzimático de la histona desacetilasa 2, lo que está propiciando la investigación de la posible utilidad de otros fármacos para estos pacientes”, explica el experto.

En los pacientes asmáticos fumadores –asegura– se ha observado que la terapia combinada de corticoides inhalados más broncodilatadores es más eficaz en la mejoría clínica que la terapia basada únicamente en corticoides inhalados. “Parece ser que los fumadores asmáticos se comportarían como los pacientes con EPOC lo que explicaría el beneficio de las terapias combinadas y el mayor beneficio del tratamiento con los agentes anticolinérgicos, que en los asmáticos no fumadores”, concluye.

Pautas de tratamiento

Los factores de conducta y los comportamientos perniciosos para la salud, entre ellos, el incumplimiento terapéutico, están asociados a la mortalidad por asma. En este escenario, la doctora Alarcón indica que no hay que pasar por alto que hasta el 46 % de las muertes por asma se asocia al tabaquismo. “Un dato que se debe tener presente a la hora de poner en práctica la solución más efectiva para el manejo de la asociación del asma y el **tabaco**”, subraya.

En este contexto, apunta que las pautas de tratamiento se basan en farmacológicas y no farmacológicas. Entre estas últimas, destaca la cesación tabáquica y la rehabilitación respiratoria. En cuanto a los fármacos, habla de los antiinflamatorios nasales, la oxigenoterapia, y la “combinación de glucocorticoides inhalados (GCI) más LABA que es la considerada de primera elección para el fenotipo mixto asma-EPOC según el consenso GesEPOC-GEMA”, explica.

Para la elaboración de este artículo se ha contado con la colaboración de los doctores: Rafael Delgado Márquez, Adolfo Muñoz Morales, Alejandro García Carrera, Antonia María Alarcón Díaz, Cristian de Jesús Puello, Emilio Cabreja López, Francisco Jesús del Bosch Cárdenas, José Moreno Rodríguez y Macarena Toro Sainz.