

HOSPITAL CLINICO PEDIATRICO DE BAÑES

Asma bronquial: incidencia de factores relacionados con su etiopatogenia

Por el Dr.:

ADALBERTO ACOSTA RODRIGUEZ³²

Acosta Rodríguez, A. *Asma bronquial: incidencia de factores relacionados con su etiopatogenia*. Rev Cub Med 18: 6, 1979.

Se exponen algunos aspectos relacionados con la etiopatogenia del asma bronquial hallados en la literatura revisada. Se comparan éstos con los resultados obtenidos mediante el interrogatorio a 60 pacientes asmáticos sobre este tema. Los hallazgos obtenidos coinciden con los de autores revisados, en lo que respecta a la función que tiene la herencia, alergia, sustancias irritantes bronquiales, ejercicio físico y emoción en el asma. Se destaca la importancia que ejerce en cada paciente la multiplicidad de los factores expuestos.

INTRODUCCION

Múltiples factores se hallan involucrados en la etiopatogenia del asma bronquial, a tal punto de ser considerado un síndrome, por distintos autores.¹⁻³

El objetivo de este trabajo es comparar la incidencia de algunos de dichos factores hallados en la literatura revisada con los resultados obtenidos en 60 pacientes asmáticos conocidos de esta región de Bañes; se entiende como tal a todo enfermo que presente una respuesta aumentada de sus vías aéreas a diversos estímulos¹⁻⁶ manifestada por estrechez difusa de bronquios y bronquiolos de gravedad variable, expresada clínicamente

Por crisis de disnea paroxística espiratoria, cuya duración puede ser de minutos a días o un cuadro de obstrucción crónica permanente de las vías aéreas, presencia de estertores *roncus* y sibilantes a la auscultación pulmonar, aunque no invariablemente, y en el cual se ha hecho el diagnóstico diferencial con otras entidades cuyo cuadro clínico guarda semejanza con ésta, como el enfisema pulmonar, insuficiencia cardíaca izquierda, bronquitis aguda, tumores o cuerpos extraños endobronquiales, etc.

Los factores relacionados con la etiopatogenia del asma bronquial que han de considerarse en este trabajo son:

- a) Antecedentes heredo-familiares.
- b) Alergia.

- a) Irritantes bronquiales físico-químicos no alérgicos como polvos inertes, humo de cigarrillos, olores a perfumes y desodorantes, pinturas, aire frío, olores de alimento, etc.
- b) Emoción o *stress* psíquico.
- c) Ejercicio físico.
- d) Sensibilidad a la aspirina o indometacina.

MATERIAL Y METODO

Se interrogan a 60 pacientes que acuden a la consulta de asma bronquial del pólíclínico integral de Baños, con sus historias clínicas correspondientes, que presentan dicha entidad, de uno y otro sexos, cuyas edades oscilan entre 16 y 70 años, acerca de los aspectos sobre su enfermedad antes enunciados.

Interpretamos como origen alérgico aquellos casos que presentan rasgos definidos de asma extrínseca basados en la edad de comienzo, antecedentes heredo-familiares de asma, coriza o urticaria, presencia de síntomas prodrómicos como coriza y lagrimeo.

Los resultados obtenidos se exponen numéricamente, así como el porcentaje correspondiente a la casuística, se interpretan haciéndose un breve comentario de los aspectos más llamativos.

RESULTADOS E INTERPRETACION

De los 60 pacientes interrogados se obtuvieron los resultados siguientes (cuadro):

- a) *Antecedentes heredo-familiares*

Estos resultaron positivos en 53 pacientes (88,3%) por la presencia de asma en ascendientes, descendientes o hermanos: eventualmente la coriza y urticaria se encontraban incluidos en éstos.

Siete pacientes no refirieron estos antecedentes, por desconocimiento o negación.

Este hallazgo pone una vez más de manifiesto la indudable importancia que tiene la herencia en el asma bronquial.⁷

- b) *Alergia*

Cuarenta y cuatro pacientes (73,3%) presentaron rasgos clínicos definidos de asma extrínseca, dada la aparición de síntomas antes de los 30 años de edad, antecedentes familiares de atopia en padres, hermanos e hijos, síntomas prodrómicos, rinorrea y lagrimeo en gran número de ellos.

Nos resulta imposible corroborar este resultado por no disponer de investigaciones que demuestren la presencia de alérgenos.

Nueve pacientes, si bien presentaron antecedentes heredo-familiares positivos, entendemos que se alejan de esta clasificación en su forma estricta, ya que sus síntomas comenzaron en edades más tardías de la vida (después de

CUADRO

POLICLINICO INTEGRAL DE BAÑES

RESULTADOS OBTENIDOS DE PACIENTES ASMATICOS INTERROGADOS

<i>Número total de pacientes</i>	<i>Antecedentes heredo-familiares extrínseca</i>	<i>Rasgos definidos de asma extrínseca</i>	<i>Irritantes bronquiales</i>	<i>Emoción o stress psíquico</i>	<i>Ejercicio físico</i>	<i>Sensibilidad al ASA o indometacina</i>
60	53	44	54	28	24	0
100%	88,3%	73,3%	90%	46,6%	40%	

los 35 años). La gran mayoría de estos últimos la interpretamos como afectada de una combinación de asma extrínseca e intrínseca, ya que las infecciones respiratorias precedieron el cuadro. Tal superposición de los dos tipos de asma es considerada frecuente.⁴

c) *Irritantes bronquiales*

Cincuenta y cuatro pacientes (90%) refirieron que en algún momento sus crisis se desencadenaban ante la presencia de sustancias consideradas irritantes bronquiales físico-químicas no alérgicas,^{1,2,6,8} como polvos inertes, aire frío, humo de tabaco, perfumes, desodorantes, productos químicos, etc. De éstas, en nuestra serie, por orden de frecuencia, ocuparon el primer lugar el polvo de la tierra y el casero, ya que fueron referidos por un total de 40 pacientes como capaces de desarrollar sus crisis; el segundo lugar lo ocupó el aire frío, el que fue referido por 30 pacientes como factor capaz de influir en la génesis de sus ataques, ocupando el humo del tabaco el tercer lugar; fue referido por 18 pacientes, como uno de los desencadenantes o agravantes de sus síntomas.

Otras sustancias señaladas como irritantes bronquiales y referidas por los enfermos fueron el kerosene, señalado por 14 pacientes, insecticidas y olor a grasa caliente. El mecanismo del broncoespasmo ante la presencia de estos irritantes es explicado sin la mediación de una reacción antígeno-anticuerpo.

Se considera al paciente asmático como portador de una hiperirritabilidad bronquial^{3,6} capaz de reaccionar con broncoespasmo mediante un reflejo vago-vagal ante concentraciones muy bajas de irritantes, hecho que no se evidencia en personas normales.

d) *Emoción*

Los choques emocionales o las situaciones de *stress* psíquico fueron señaladas por 28 pacientes (48,6%) como factores desencadenantes o agravantes de sus crisis; esto lo constituyó principalmente el susto o las situaciones de

angustia, dado que los fenómenos emocionales a menudo se acompañan de cierto grado de hipoventilación.^{2,9} Se ha señalado a ésta como capaz de incrementar la resistencia de las vías aéreas, mediante el descenso del CO₂ sanguíneo que ésta provoque, exacerbándose así las crisis en estos pacientes.

e) *Ejercicio físico*

Las crisis de asma bronquial inducida por el ejercicio fueron referidas por 24 enfermos (40%); muchos resultaron menores de 30 años.

Un buen número dentro de este grupo refirió su imposibilidad de correr al jugar pelota, este dato le damos valor, ya que de acuerdo con conceptos actuales,² la actividad de correr resulta dentro del ejercicio la más eficaz para inducir crisis en estos pacientes.

f) *Sensibilidad a la aspirina o a la indometacina*

Ningún paciente refirió crisis desencadenantes por alguna de estas dos drogas; tal resultado negativo lo interpretamos como debido a la cuantía relativamente bajo de la casuística.

COMENTARIOS

Debemos resaltar que en cada paciente interrogado hayan incidido a su vez más de dos y por lo general, más de tres factores relacionados con la etiopatogenia del asma bronquial de los expuestos en la introducción, lo que pone en evidencia la multiplicidad de dichos factores coincidiendo en cada enfermo. Tal observación concuerda con los conceptos actuales,² en que se considera al asma una enfermedad única y cada aspecto de la etiopatogenia actúa de un modo u otro sobre una vía común.

CONCLUSIONES

De acuerdo con la interpretación de los resultados obtenidos, arribamos a las conclusiones siguientes:

1. El interrogatorio revela antecedentes heredo-familiares de asma, menos

- frecuente de coriza y urticaria en la inmensa mayoría de los pacientes.
2. La gran mayoría de nuestros casos presentó rasgos definidos de asma extrínseca, lo que nos conduce a suponer el origen alérgico de ellos.
 3. Las sustancias consideradas irritantes bronquiales no alergénicas fueron referidas por casi la totalidad de los enfermos como factores desencadenantes de sus crisis, y de éstas el polvo inerte fue la más frecuente hallada, seguida del aire frío.
 4. La emoción o *stress* psíquico son capaces de desencadenar o agravar las crisis en un buen número de enfermos.
 5. Ningún paciente refirió crisis de asma desencadenadas por la aspirina o indometacina.
 6. En todos los pacientes se recogieron más de dos y por lo general más de tres factores relacionados con la etiopatogenia del asma bronquial, tratados en este trabajo, lo que deja entrever la multiplicidad de aspectos que intervienen en cada enfermo.

SUMMARY

Acosta Rodríguez, A. *Bronchial asthma. The incidence of factors related to its pathogenesis.* Rev Cub Med 18: 6, 1979.

Some aspects related to the pathogenesis of bronchial asthma appeared in the reviewed literature are offered. They are compared to the results of the interviews of 60 asthmatic patients. Results agree with those reported by different authors regarding the role played by inheritance, allergy, bronchial irritative substances, physical exercise and emotion in asthma. The importance of a multiplicity of these factors in patients is stressed.

RÉSUMÉ

Acosta Rodríguez, A. *Asthme bronchique: Incidence de facteurs liés à son étiopathogénie.* Rev Cub Med 18: 6, 1979.

L'auteur expose quelques aspects trouvés dans la littérature médicale revue concernant l'étiopathogénie de l'asthme bronchique. Ceci est comparé avec les résultats obtenus au moyen d'un interrogatoire fait à 60 patients asthmatiques sur ce sujet. Les trouvailles obtenues coïncident avec celles des autres auteurs, en ce qui concerne le rôle qui joue l'hérédité, l'allergie, les substances irritantes bronchiques, l'exercice physique et l'émotion dans l'asthme. L'auteur signale l'importance qu'exerce sur chaque patient la multiplicité des facteurs exposés.

РЕЗЮМЕ

АКОСТА РОДРИГЕС, А. *Эпидемиология бронхиальной астмы; связь с наследственностью, аллергией, раздражающими веществами, физической нагрузкой и эмоциями.* **Вестник Кубанского государственного медицинского университета** 18: 6, 1979*

В **наблюдении** проведено исследование роли факторов, связанных с этиопатогенезом бронхиальной астмы, в развитии заболевания. Результаты исследования сопоставлены с данными литературы. Результаты исследования согласуются с данными других авторов, касающимися роли наследственности, аллергии, раздражающих веществ, физической нагрузки и эмоций в развитии астмы. Автор подчеркивает важность множественности этих факторов у больных астмой.

R.C.M.
NOVIEMBRE-DICIEMBRE, 1979

1. *De Velasco, J.* Frecuencia del asma profesional alérgica. *Rev Clin Esp* 99: 314, 1965.
2. *Reed, E.* Patogenia del asma. *Clin Med North Am* 58 (55): 1, 1974.
3. *Israel-Asselain, R.J.J.* Capacidad respiración y enfermedades respiratorias. Barcelona. Espaxs. V. 2, 1973, pp. 1163.
4. *Segal, S.; M. E. Weis.* Conceptos actuales sobre el tratamiento del paciente asmático. *Clin Med North Am* 373, 1967.
5. *Beall, G. N.; C. Heiner.* Asthma. New Ideas about on oid disease. *Ann Intern Med* 78- 405, 1973.
6. *Rodríguez de la Vega.* El asma bronquial. *Información Directa*, 32, 1973.
7. *Rodríguez de la Vega.* Investigación sobre prevalencia y herencia del asma bronquial en San Antonio de los Baños. *Rev Cub Med* 14: 399, 1975.
8. *Sherman, W. B.* Tratado de Medicina Interna. La Habana, Cecil-Loeb, Instituto Cubano del Libro. 1971, V. 1, pp. 513.
9. *Clarke, P. S.* Effect of disodium chromoglycate in exacerbations of asthma produced by hyperventilation. *Br Med J* 1: 317, 5744 1971.