

Al Aire Libre

Volumen 3, No. 2

Información, noticias y consejos para mejorar el asma

Primavera 2000

Información Sobre los Inhaladores (2ª Parte)

Muchos tipos de medicamentos diferentes para el tratamiento del asma se administran por medio de inhaladores. Algunos son broncodilatadores que abren las vías respiratorias en unos minutos; éstos se utilizan para el alivio rápido. Otras son medicinas preventivas que se utilizan con regularidad para controlar el asma diariamente y evitar los ataques de asma. Algunas medicinas preventivas funcionan por muchas horas para relajar los músculos de los bronquios que rodean las vías respiratorias. Otras reducen la inflamación alérgica que causa el asma (las medicinas anti-inflamatorias).

La siguiente tabla muestra algunas de las medicinas más comunes que se administran por inhaladores:

Alivio Rápido	Para prevención regular/control
Albuterol (Ventolin, Proventil)	Broncodilatadores de larga duración: Salmeterol Anti-inflamatorios: <i>Esteroides</i> Beclometasona (Beclivent, Vanceril) Triamcinolona (Azmacort) Flunisolida (Aerobid) Budesonida (Pulmicort) Fluticasona (Flovent) <i>No-esteroideos</i> Cromolin (Intal) Nedocromil (Tilade)
Metaproterenol (Alupent, Metaprel)	
Pirbuterol (Maxair)	
Terbutalina (Brethaire)	
Isoetarina (Bronkometer)	
Bitolterol (Tornalate)	

La acción broncodilatadora de los medicamentos de alivio rápido dura de 4–6 horas. Hace un tiempo, se recomendaba que las personas con asma usaran los medicamentos de alivio rápido cuatro veces al día para mantener los bronquios abiertos todo el tiempo. Algunos experimentos realizados por el Centro de Asma de Partners y otros lugares, demostraron que no es necesario usar los broncodilatadores de alivio rápido con

regularidad. Esta práctica no mejoró el bienestar de las personas con asma ni evitó los ataques de asma. Ahora se recomienda que los broncodilatadores de alivio rápido se utilicen sólo cuando se necesiten para aliviar los síntomas de asma. Si se siente bien, no tiene que usarlos.

Por otro lado, las medicinas que controlan o previenen el asma deben usarse todos los días. Aún cuando se sienta bien, recuerde que tener asma significa que es vulnerable a estímulos que pueden provocar un ataque de asma. Las medicinas que controlan/previenen el asma reducen la susceptibilidad de los bronquios a esos estímulos y le protegen contra los ataques de asma.

A muchas personas con asma se le recomendaba que utilizaran primero los broncodilatadores de alivio rápido para abrir los bronquios, seguidos de las medicinas que controlan/previenen el asma, las cuales podían penetrar más profundamente en los pulmones. Esta secuencia resultó innecesaria. Los broncodilatadores de alivio rápido pueden quedarse en sus bolsillos o en la cartera hasta que los necesita para obtener alivio rápido; no necesitan usarse

en combinación con otros inhaladores.

La prevención de los síntomas causados por el ejercicio.

En algunas circunstancias los broncodilatadores de alivio rápido pueden ser efectivos para la prevención: úselos antes de hacer ejercicio o esforzarse en el aire frío. Si se toman 10-15

... continúa en la página 4

Preguntas y Respuestas

P. ¿Cuáles son los efectos secundarios de los esteroides inhalados cuando se usan por muchos años?

R. Cuando los esteroides en tableta se usan por muchos meses o años, se pueden esperar efectos secundarios dañinos. La lista de posibles efectos es larga e incluye cambios en el estado de ánimo, pérdida de la memoria, pérdida del cabello, tendencia a magullarse con facilidad, presión alta y diabetes, adelgazamiento de los huesos (osteoporosis), supresión de las glándulas adrenales, músculos débiles, aumento de peso, cataratas y glaucoma. Al tomar los esteroides, el estómago los absorbe, y éstos pasan a la sangre y eventualmente a los bronquios (para tratar el asma) y a todo el cuerpo. Sus efectos son abarcadores.

Por otro lado, cuando la medicina se inhala, sólo pequeñas cantidades de esteroides pasan a la sangre. Algunas de las razones de esta diferencia son: primero, los esteroides utilizados en el tratamiento del asma por inhalación están diseñados para que no pasen fácilmente de la superficie de los bronquios a la sangre. En otras palabras, es una situación similar a cuando aplicamos esteroides en crema a la piel; éstos no se absorben bien desde la superficie de la piel a la sangre. Segundo, cada dosis de medicina aspirada usando los inhaladores deja pasar sólo pequeñas cantidades de esteroides. Por lo general, se necesita menos cantidad de medicina cuando ésta se aplica directamente al área afectada. Las cantidades de esteroides inhalados se miden en microgramos, que son unidades mil veces más pequeñas que los miligramos, la medida que utilizamos para las tabletas de prednisona o Medrol®.

Cuando aspiramos la medicina, una cantidad de esteroides se queda en la boca y puede tragarse y llegar al estómago y a la sangre. Puede reducir la cantidad de esteroides que permanece en su boca de dos formas: Primero, use el espaciador con el esteroide en aerosol. (El espaciador no se puede utilizar con el inhalador de polvo seco budesonide (Pulmicort®).) La medicina que terminaría en su

lengua y en la boca permanece en la cámara del espaciador. La que sale del espaciador tiende a pasar a su boca y terminar en los bronquios. Segundo, enjuáguese la boca con agua después de inhalar los esteroides en aerosol. Al enjuagarse, elimina los residuos de medicina en su boca. La medicina que ayudará a controlar el asma se queda en los bronquios.

Basta de teoría; ¿cuál ha sido la experiencia con los esteroides inhalados? La generación actual de esteroides inhalados comenzó a utilizarse a mediados de la década del 60. Por más de tres décadas se han recetado a millones de personas con asma y otras enfermedades de los pulmones a través del mundo. No se han reportado efectos adversos serios a largo plazo. En los adultos, considerando las dosis regulares, no causan degeneración (atrofia) de los tejidos normales de las vías respiratorias. Tampoco predisponen a las personas a infecciones de los pulmones, ni causan cáncer, diabetes o presión alta.

Necesitamos poner especial atención a dos frases utilizadas arriba: “para adultos” y “las dosis regulares.” Los huesos de los niños pueden ser susceptibles aún a las cantidades mínimas de esteroides que llegan a la sangre después de la inhalación. Actualmente se debate sobre todo en la investigación corriente si los esteroides inhalados pueden reducir el ritmo de crecimiento de los huesos en los niños y el tamaño de los individuos.

Cuando la medicina se administra en grandes dosis (muchas aspiraciones usando un inhalador

... continúa en la página 3

Al Aire Libre

Jefe de redacción
Editora de español

Christopher H. Fanta, M. D.
Eduardo Aquilú, Ed.D., Latino Health Institute

Al Aire Libre es publicado cuatro veces al año por Partners Asthma Center, 75 Francis Street, Boston, MA 02115. Agradecemos la generosa contribución de Glaxo Wellcome y Hoechst Marion Roussel para la publicación de este boletín.

© 1999 Partners Asthma Center.

Permiso para reproducir este boletín debe ser solicitado a la dirección de arriba.

Teléfono: (617) 732-7420 Fax: (617) 732-7421

Internet: <http://www.asthma.partners.org>

Correo electrónico (E-mail): asthma@partners.org

Preguntas y respuestas . . . continúa de la página 2

de esteroides de alta concentración), la cantidad de esteroides que llega a la sangre puede ser significativa. Aunque el efecto de una pequeña dosis de prednisona es menor, ese pequeño efecto podría causar efectos dañinos muy serios a través de los años. El uso de dosis grandes de esteroides inhalados por largo tiempo puede producir problemas de cataratas, glaucoma, y adelgazamiento de la piel y los huesos. Su doctor puede recomendarle

altas dosis de esteroides inhalados para evitar los esteroides en tabletas. El/ella tratará constantemente de reducir las dosis de esteroides inhalados hasta un nivel normal y más seguro.

Recuerde que si no toma esteroides por miedo a los efectos secundarios, podría tener peores consecuencias que los efectos potenciales anticipados, por ejemplo, síntomas de asma y el riesgo de ataques de asma en el presente. Regularmente, los ataques severos de asma se tratan con esteroides en tableta que tienen peores efectos.



Noticias Sobre el Asma

La Academia Americana de la Alergia, el Asma y la Inmunología, un grupo profesional de alergistas y otros especialistas interesados en la investigación y el cuidado de pacientes con asma, llevó a cabo su reunión anual a nivel internacional en el mes de marzo. Algunos de los asuntos preliminares reportados en esa reunión se incluyen a continuación.

Los inhibidores COX-2 y el asma

Las nuevas medicinas anti-inflamatorias y de alivio del dolor, llamadas inhibidores COX (ciclooxigenasa)-2 (por ejemplo, Celebrex[®] and Vioxx[®]) se probaron con un grupo de pacientes asmáticos con susceptibilidad a la aspirina. A diferencia de los inhibidores COX-1, como la aspirina y los medicamentos inflamatorios no esteroides (por ejemplo, Advil[®], Motrin[®], y Aleve[®]), los inhibidores COX-2 no provocaron reacciones asmáticas. Estos son los primeros informes que indican que los inhibidores COX-2 se pueden usar en forma segura por personas que tienen asma susceptible a la aspirina.

Nueva terapia contra el asma

El Interleukin 4 es una proteína importante que el cuerpo fabrica durante las reacciones alérgicas. Uno de los tratamientos inmunológicos para las enfermedades inflamatorias que ha tenido éxito en personas con artritis reumatoidea es la administración de una molécula receptora que ata la molécula pro-inflamatoria (como el interleukin 4) y evita que ésta actúe en su receptor natural. Los investigadores administraron el receptor de interleukin-4 (IL-4R) en forma de medicina inhalada a pacientes asmáticos una vez por semana. Muchos de los pacientes dejaron de usar los esteroides inhalados sin empeorar su

capacidad de controlar el asma. El IL-4R inhalado podría ser parte de la nueva generación de terapias inmunológicas que intenta interrumpir el proceso alérgico del asma.

El cigarrillo y el asma

La exposición al humo del cigarrillo afecta a los niños, especialmente a los asmáticos. Un estudio de un grupo de niños asmáticos investigó el efecto de que los padres dejaran de fumar o fumaran fuera de la casa. Los resultados fueron impresionantes. El uso del broncodilatador disminuyó en casi un 40% y la función pulmonar mejoró significativamente. Los niños estuvieron más días sin toser, durmieron normalmente y realizaron actividades normales durante el mes que estuvieron libres del humo del cigarrillo.

Los esteroides inhalados reducen el riesgo de muertes de asma

Algunos investigadores en Israel examinaron la tasa de muerte de asma entre 1981-95 y compararon los datos con la información sobre la venta de corticoides inhalados y broncodilatadores. Entre 1991 y 1995 la tasa de muerte por asma entre personas de 5-34 años de edad disminuyó en aproximadamente un 60%, en comparación con el periodo anterior de cuatro años. Durante ese periodo, las ventas de esteroides inhalados aumentaron dramáticamente, mientras que las ventas de broncodilatadores inhalados no cambiaron en forma significativa. Aunque estos resultados no prueban que la reducción en el número de muertes de asma en Israel durante ese periodo se debió al aumento en ventas de los esteroides inhalados, los mismos indican la posibilidad de esa explicación.



Información sobre los inhaladores . . . continúa de la página 1

minutos antes del hacer ejercicio o exponerse al frío, los broncodilatadores pueden prevenir los síntomas de asma que podemos anticipar.

Quizás ha escuchado que el uso regular de inhaladores puede convertirse en una adicción. No es cierto. Si se desarrollara una cura para el asma mañana mismo, podría dejar estos medicamentos sin sentir los efectos de la suspensión de las medicinas (withdrawal). Tal vez ha escuchado que si usa medicinas todos los días, éstas no serán efectivas “cuando realmente las necesite.” Tampoco es cierto. Los estudios científicos han demostrado que continúan siendo tan efectivas, después de meses y años de uso, como cuando comenzó a usarlas.

Otro mito: Esperar entre inhalaciones

Otro mito: tal vez ha escuchado (o leído en la información que se incluye con el paquete de los inhaladores) que necesita esperar un minuto

entre inhalaciones. La verdad es que los inhaladores pueden reactivarse segundos después de usarlos. Una vez la medicina sale hacia sus pulmones después de inhalar lenta y profundamente y aguantar su respiración por 5 segundos, el inhalador está listo para administrar una nueva dosis.

Si su doctor le recomienda dos a cuatro aspiraciones de medicina usando el inhalador, debe recibir la medicina a través de inhalaciones separadas. No es suficiente con dirigir dos rociadas a su boca e inhalar las dos a la vez. De la misma forma, si usa una cámara espaciadora con su inhalador, inhale cada vez que rocíe en la cámara. No sature la cámara con dosis múltiples, pues se quedará mucha medicina en la cámara.



Al Aire Libre

Partners Asthma Center
Brigham and Women's Hospital
Massachusetts General Hospital
Faulkner Hospital
75 Francis Street
Boston, MA 02115
1-800-9PARTNERS

En esta edición

- ◆ Información Sobre los Inhaladores
- ◆ Preguntas y Respuestas
- ◆ Noticias Sobre el Asma