

Gené, Ricardo J. (diciembre 2005). *La situación en la Argentina : Asma bronquial*. En: Encrucijadas, no. 35. Universidad de Buenos Aires. Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: <<http://repositorioubi.sisbi.uba.ar>>

La situación en la Argentina

Asma bronquial

El asma bronquial es un serio problema de salud. Una enfermedad frecuente –alrededor de 300 millones de personas– que puede ser lo suficientemente intensa como para afectar seriamente la calidad de vida de los que la padecen y que impide su normal desarrollo de sus actividades. En este artículo, se evalúan datos epidemiológicos sobre el asma bronquial en la Argentina y en el mundo, así como también cuál es el grado de control que se tiene sobre esta enfermedad. Se comentan, además, los resultados de estudios obtenidos en el Hospital de Clínicas con un elevado número de pacientes que concurren a ser evaluados en la primera semana de mayo del 2004, cuando se conmemora el Día Mundial del Asma Bronquial (primer martes de mayo), como parte de un estudio –denominado ISAAC– que se realizó siguiendo una misma metodología en 54 países, y que muestra que la Argentina tiene una prevalencia intermedia en el concierto de las naciones que intervinieron.

RICARDO J. GENÉ

Jefe de la División Neumonología del Hospital de Clínicas, UBA.

El asma bronquial es una enfermedad inflamatoria crónica de los bronquios que afecta a una proporción elevada de enfermos en todo el mundo, siendo las estimaciones actuales de la OMS de unos 300 millones de enfermos. Produce un importante compromiso en la calidad de vida de los enfermos con síntomas como la dificultad para respirar, que aumenta con la actividad física, acompañada de tos y sensación de pecho apretado. Además, la dificultad respiratoria se asocia a la percepción de ruidos como silbidos en el pecho. Todos los síntomas suelen aumentar durante la noche y el paciente con la enfermedad deficientemente controlada suele presentar despertares nocturnos con los síntomas mencionados.

Es una enfermedad frecuente pero que, en muchos casos con síntomas no intensos, se encuentra subdiagnosticada y por consecuencia no tratada convenientemente. Los enfermos con la enfermedad no diagnosticada o tratada insuficientemente están expuestos a complicaciones de importancia, incluyendo empeoramientos que pueden requerir su internación e infrecuentemente le pueden causar la muerte. También produce cifras elevadas de ausentismo laboral y escolar, constituyendo la enfermedad crónica que más ausentismo escolar produce.

El asma bronquial es una afección de amplia difusión en el mundo entero, sin embargo la prevalencia actual (número de casos de asma en un momento dado) de la misma varía en distintas regiones y aun dentro de un mismo país.

Desde el punto de vista epidemiológico, tiene algunas características constantes: es frecuente, su prevalencia ha aumentado en los últimos 40 años en forma absoluta y su severidad medida por tasas de internaciones, visitas de emergencia y ausentismo laboral y escolar también se ha incrementado. En la última década, en especial, su mortalidad ha empezado a disminuir, sólo en algunos países, luego de mostrar tasas en aumento durante los últimos 30 años. Argentina pasó de tener en la década del '80 mil muertes por asma a 700 casos por año, según certificados de defunción. El descenso fue tanto para

todos los grupos etarios como en el grupo de 5 a 34 años. Es interesante señalar que ese descenso ha coincidido con un aumento importante de la educación de los médicos especialistas (programa de educación siguiendo el consenso GINA), pediatras y médicos generales y con un importante incremento en el consumo de corticoides inhalados que son las drogas que han demostrado que no sólo mejoran a los enfermos sino que además redujeron la mortalidad por la afección. Lo mismo que se encontró en nuestro país se demostró en otras áreas del mundo donde a mayor prescripción de corticoides inhalados se observa una menor mortalidad.

Epidemiología

Los datos de prevalencia del asma en la Argentina no son numerosos y en especial no resulta sencillo decir que la misma se incrementó, pues muchos de los estudios realizados seguían metodología diferente lo que imposibilita hacer comparaciones veraces.

El denominado estudio ISAAC, que se realizó siguiendo una misma metodología en 54 países, muestra que la Argentina tiene una prevalencia intermedia en el concierto de las naciones que intervinieron. En América Latina las cifras son similares, en promedio, con las que encontraron en Europa, mayores que en África y este de Asia y menores que en EE.UU., Australia y Nueva Zelanda y en algunos países del norte de Europa (cuadro 1). En este cuadro se grafica la prevalencia de sibilancias (wheezing) en el último año, rinitis y eczema. Se expresan como datos promedios con su desvío standard. En la actualidad, a los datos de este estudio se los considera como muy válidos cuando se habla de prevalencia de asma.

No resultan claras las razones del aumento de la prevalencia en los países de habla inglesa respecto de otras regiones del mundo, pero se ve que nuestro continente tiene una prevalencia intermedia y similar a la de países desarrollados europeos. En América Latina hay una tendencia decreciente de norte a sur, desde México a Punta Arenas en el extremo sur de Chile, que fue la ciudad más austral que participó.

En una segunda etapa del mismo estudio ISAAC, se observó en la Argentina un aumento de la prevalencia tanto de sibilancias en el último año como de asma inducida por el ejercicio.

En síntesis, dentro de un contexto de prevalencia intermedia Argentina tiene entonces una frecuencia de asma considerable de alrededor de tres millones de asmáticos.

¿Cómo se encuentran esos pacientes con asma comparados con otros pacientes de otras latitudes? Para contestar este interrogante es útil recurrir a una serie de “estudios de la realidad del asma” que se realizaron en los últimos años. La particularidad importante de estas evaluaciones fue que se siguió la misma metodología en casi todas las regiones con la lógica traducción al idioma correspondiente al país donde se lo implementó.

Esos estudios comenzaron por realizarse en Estados Unidos (estudio AIA: Asthma in América) seguido de otro similar en Europa, en siete países de Europa occidental (estudio AIRE) y luego en el sudeste asiático, Asia Pacífico y Japón, y finalmente en el año 2003 en América Latina, habiéndose publicado los datos recientemente en la revista de la Organización Panamericana de la Salud.

En todos los estudios y a pesar del disímil de los recursos económicos y del desarrollo del sistema de salud de los países intervinientes, se comprobó un control inadecuado de la enfermedad con parámetros alarmantes e insospechados aun en países del primer mundo. Japón, por ejemplo, presentó cifras de 50 % de visitas de emergencia por asma en el último año en los enfermos evaluados.

También se observaron características comunes, como que los enfermos subestiman el control de la enfermedad, o lo que es lo mismo creen que se encuentran mejor de lo que en realidad están, y en todas las regiones los pacientes contestaron que desean conocer más de la enfermedad, su evaluación y tratamiento. Esto último denota la deficiente “educación del enfermo y su familia respecto del asma bronquial” que es un requisito indispensable para alcanzar un adecuado control de la enfermedad.

En América Latina se encontraron las peores cifras en visitas de emergencia (50%), internaciones en el último año (22%) y ausentismo laboral (22%) y escolar debido al asma bronquial (60%).

Estos últimos datos tienen una gran trascendencia pues los empeoramientos que mostraron con elevada frecuencia son los peores momentos en la vida del paciente en relación con la enfermedad, donde se corren los mayores riesgos, donde se afecta en mayor medida la calidad de vida de los enfermos y además donde se producen los mayores gastos para el sistema de salud.

El asma bronquial es una afección que por su frecuencia y morbilidad produce gastos directos e indirectos muy significativos. En efecto se ha medido que el asma insume del 0,5 a 1% de los gastos de salud de un país, lo que asciende a cifras muy elevadas del presupuesto total. En EE.UU. se ha calculado un gasto en asma de 14.000 millones de dólares por año. Es de destacar que entre el 50 y el 60% de esa cifra se dedica al tratamiento durante las exacerbaciones con las consultas de urgencia e internaciones. En síntesis, aun desde la óptica de lo económico la falta de un control adecuado de la enfermedad también adquiere trascendencia significativa.

Paradójicamente, en la actualidad se dispone de tratamientos altamente efectivos que permiten que la mayor parte de los enfermos vivan con escasa o nula morbilidad y con una muy significativa reducción de las visitas de emergencia e internaciones.

¿Dónde radica el problema entonces?

La falencia de no alcanzar una menor morbilidad y de cumplimiento con los objetivos del tratamiento del asma que la OMS y los más importantes consensos de expertos en el mundo han señalado es multifactorial y es necesario abordar a todos ellos conjuntamente para mejorar la situación de esta enfermedad que constituye un problema de salud serio y en aumento en todo el mundo.

- A) Deficiente detección de pacientes con asma, generalmente leves, que no tienen ni diagnóstico ni tratamiento adecuado.
- B) Inadecuada evaluación de los pacientes: tanto el médico generalcita como el enfermo creen con frecuencia que se encuentran mejor que la realidad.
- C) Inadecuada educación del paciente y del médico, por lo que se limita el grado de mejoría lograda.
- D) Tratamientos médicos erróneos, en su mayoría por déficit y no por exceso de

medicación (frecuentemente se cree lo opuesto).

E) Deseo de los enfermos de reducir el tratamiento, generalmente basados en creencias falsas o mitos, que los lleva a reducir o peor aún suspender el mismo acarreado empeoramientos y riesgos innecesarios en la mayoría de los casos.

F) Imposibilidad de acceder al servicio de salud adecuado y de obtener el tratamiento necesario. La medicación que controla el asma, los esteroides inhalados entre ellos, tiene costo significativo. La injusticia de no contar con un acceso fácil a las medicinas indicadas, donde partes importantes de la población no tienen acceso a una atención y tratamiento necesario para su enfermedad, es una realidad frecuente y no sólo en países en desarrollo como el nuestro.

De lo expuesto, se deduce que alcanzar los objetivos del tratamiento que los entes mundiales aconsejan tropieza con barreras de distinta índole, y contribuye a los desalentadores datos mencionados previamente.

¿En qué situación están los enfermos con asma en Buenos Aires?

No es fácil contestar esta pregunta si queremos hacerlo con datos objetivos y valederos. Buenos Aires es un buen ejemplo de la dispar calidad de atención médica con elevadas cantidades de enfermos que no pueden acceder al tratamiento que su enfermedad requiere.

En la primera semana de mayo del año 2004, la OMS y el Comité Científico de la GINA mundial propusieron que en los distintos países se realizarann actividades en el Día Mundial del Asma (primer martes de mayo) para aumentar el conocimiento por parte de la población del asma bronquial, problema de salud y con especial énfasis en la ocasión sobre los impactos que la enfermedad produce en distintos niveles.

Siguiendo esas pautas, nosotros, en el hospital Clínicas José de San Martín, de la Universidad de Buenos Aires, citamos a concurrir al hospital a pacientes con asma bronquial recurriendo a medios masivos (notas en diarios, televisión y radios) con la consigna de que serían evaluados con un cuestionario y una espirometría y que podrían participar en una tarea educativa, grupal, breve sobre un día de un enfermo con asma bronquial.

Con un grupo de voluntarios (alumnos de medicina y enfermería universitaria) entrenados previamente, implementamos el cuestionario en el hall de entrada por la calle Paraguay; a continuación, con tres técnicos de la División Neumonología se realizaron espirometrías y a posteriori y en forma horaria se dieron charlas educativas. Se entregaron panfletos con datos de interés educativos.

La concurrencia fue elevada pues evaluamos a 760 pacientes con asma en las cinco mañanas de esa semana. Luego hicimos una evaluación de las encuestas y espirometrías anormales e hicimos una devolución telefónica con citación posterior en todos los casos que consideramos de necesidad de inicio urgente de tratamiento.

Todos estos datos fueron presentados en el congreso anual de la American Thoracic Society, en mayo del 2005, en Estados Unidos.

Encontramos datos de interés y que tienen bastantes similitudes con la experiencia ya comentada de estudios de la realidad (Asma en Latino-América: estudio AIRLA).

Una proporción significativa de enfermos sintomáticos no seguía tratamiento ni recibía atención programada. Así no es posible evitar los empeoramientos con visitas de emergencia e internaciones.

En el cuadro se observa que más de la mitad de los enfermos (336/760) tenía síntomas diurnos y nocturnos de asma en las últimas cuatro semanas y que el 54% de ellos no estaba bajo atención médica.

La cifra de exacerbaciones fue también similar a las obtenidas en el estudio AIRLA, de más reciente publicación.

De los enfermos con asma moderada severa según los síntomas de las últimas cuatro semanas, 336 enfermos (44%), una elevada proporción ya habían presentado exacerbaciones muy frecuentes en el transcurso del último año... El 45% tuvo visitas no programadas, el 42% visitas a guardia y un 16,7% se había internado.

También observamos deficiencia en el tratamiento; una parte importante de pacientes no estaba en atención médica y los que recibían tratamiento lo hacían de manera deficiente con baja proporción de enfermos con tratamiento preventivo o controlador, siendo esta carencia más ostensible, en esta muestra, en los que eran tratados por médicos clínicos y alergólogos.

Conclusiones

De lo expuesto se deduce que el asma bronquial, como dice la OMS, es un serio problema de salud. Una enfermedad frecuente, que puede ser lo suficientemente intensa como para afectar seriamente la calidad de vida de los que la padecen y que impide su normal desarrollo de las actividades acorde a la edad.

Por otra parte, en la actualidad se dispone de recursos terapéuticos como para que la mayoría de los enfermos puedan alcanzar los ambiciosos objetivos que los expertos recomiendan:

Objetivos Terapéuticos en Asma (GINA)

- Síntomas: Nulos o mínimos (Diurnos y nocturnos)
- Actividad: Normal, incluso ante ejercicio
- Calidad de vida: Normal
- Función pulmonar: Normal / Máxima
- Variabilidad del PEF: Normal o mínima (< 20%)
- Uso de 2-agonistas de rescate: Mínimo
- Exacerbaciones: Ninguna
- Expectativas de vida: Normales
- Efectos secundarios: Nulos

Como vimos, las dificultades para alcanzar estos objetivos son muy variadas y responden a aspectos disímiles donde la educación de los médicos y pacientes y los aspectos económicos inciden significativamente. Pero como se vio precedentemente, aun en países económicamente poderosos y con mejor organización sanitaria no se tienen los resultados que se podrían alcanzar en la actualidad.

Argentina, obviamente, no es una excepción.