

# ASMA Y TABAQUISMO

El asma es una enfermedad crónica frecuente y potencialmente grave que supone una carga considerable para los pacientes, sus familias y la sociedad. Provoca síntomas respiratorios, limitación de la actividad y exacerbaciones, que requieren de asistencia médica urgente y en ocasiones pueden ser mortales.<sup>(1)</sup>

Se conoce poco sobre la relación asma-tabaquismo debido a la exclusión de fumadores en estudios y ensayos clínicos preocupados sólo sobre sujetos con EPOC.<sup>(2)</sup>

Al ser una enfermedad crónica de las vías aéreas su característica principal reside en una respuesta inflamatoria exagerada ante estímulos específicos o inespecíficos.

Algunos agentes agresivos son conocidos, pero otros no. Estos agentes acaban desencadenando la inflamación que se perpetúa y empeora con el tiempo, alterando la fisiología de la respuesta inflamatoria.<sup>(3)</sup>

El humo de tabaco es un agente tóxico que incide directamente sobre la vía aérea, desencadena una respuesta inflamatoria local muy potente. La agresión constante de la vía aérea por el consumo diario de tabaco

causa hipersecreción bronquial crónica y la enfermedad pulmonar obstructiva.

El fumar es un factor de riesgo para el desarrollo del asma pero no es el único. Está muy fuertemente asociado con la aparición de síntomas en individuos no atópicos y adultos, a diferencia de los no fumadores asmáticos a más temprana edad y en atópicos.

La tasa de fumadores asmáticos en adultos se conoce poco, pero es común ver asmáticos que fuman. Se estima una tasa similar a la población general. La prevalencia de fumadores es más alta en países de bajos ingresos, jóvenes adultos y en mujeres.<sup>(4)</sup>

Los asmáticos fumadores tienen más síntomas, más morbilidades y peores índices directos e indirectos de calidad de vida. Tienen una mayor hiperrespuesta bronquial inmediata y una peor función pulmonar basal. Se estima una caída del 18% del VEF1 a los 10 años.

El fenotipo inflamatorio celular que se ha observado en asmáticos fumadores es un número de eosinófilos en el esputo inducido menor al hallado en asmáticos no fumadores y algunos mediadores inflamatorios como: neutrófilos,

IL4, TNF alfa, IF8 aumentados en las secreciones bronquiales de los asmáticos fumadores.

Algunos estudios han evaluado el efecto de los corticoides inhalados u orales en los asmáticos fumadores, en general indican que estos presentan una respuesta parcial en la recuperación de la función pulmonar y en el control de los síntomas, en contraposición al óptimo grado de control alcanzado en los pacientes con asma no fumadores.

El principal tratamiento de recomendación en pacientes asmáticos fumadores debería ser la “cesación tabáquica” incluyendo la mejora del medioambiente con el control del tabaquismo pasivo.<sup>(5)</sup>

**Dr. Ruben Giosso**

Especialista en Neumonología, Miembro del  
Equipo de Cesación Tabáquica Hospital Cetrángolo.  
Miembro de la Comisión Directiva AsAT.

## Bibliografía:

- (1) Guía de Estrategia Global para el Manejo y Prevención del Asma, GINA, 2018.
- (2) Smoking and Asthma: dangerous liaisons. Eur. Respir. J. 2013; 41:716-726.
- (3) Asma y Tabaco: una unión inconveniente. Arch. Bronconeumología 2007; 43(6):340-5.
- (4) Asthma and cigarette smoking. Eur. Respir. J. 2004; 24:822-833.
- (5) Smoking asthma phenotype: diagnostic and management challenges. Wolters Kluwer Health 2015; 1070-5287.