



COMPEDIA

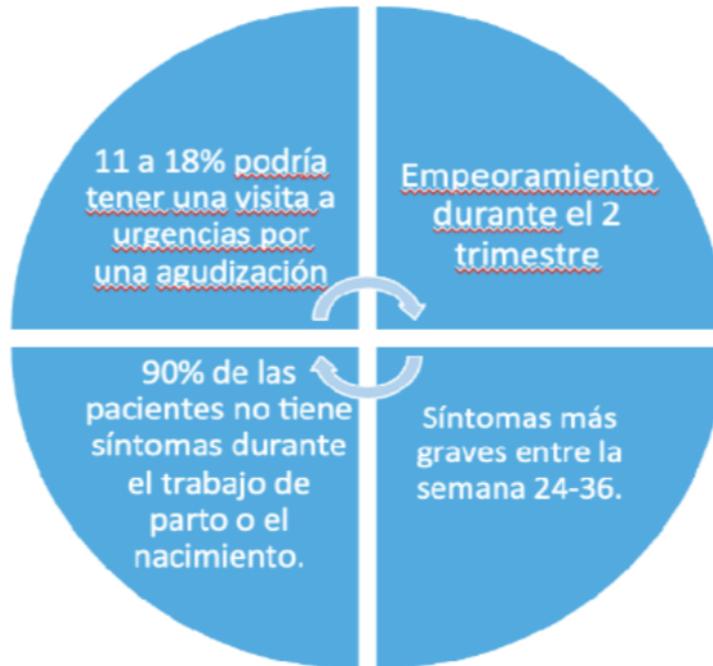
Colegio Mexicano de Pediatras Especialistas  
en Inmunología Clínica y Alergia

## ASMA Y EMBARAZO

El asma es una enfermedad inflamatoria de la vía respiratoria que se caracteriza por tos, silbido de pecho, dificultad para respirar y/o opresión de pecho. Generalmente se presentan con infecciones respiratorias, o provocados por el ejercicio o con la exposición a algún agente que causa alergia.

Entre el 2 y 13% de las embarazadas padece asma, siendo la enfermedad respiratoria más frecuente en el embarazo(1). El 19% de las embarazadas tienen asma grave y el 16% tienen un pobre control de la enfermedad (2) lo cual se debe a cambios mecánicos, hormonales o a un cambio/reducción del tratamiento por parte de la madre y al control previo de la enfermedad(2).





### ¿Cómo se diagnostica el asma en el embarazo?

La mayoría de las embarazadas asmáticas ya tienen diagnóstico antes del embarazo. En aquellas embarazadas que inician con falta de aire, debemos recordar que el 60% de las embarazadas pueden presentar falta de aire por los cambios en el tamaño de su abdomen sin embargo, si se acompaña de tos, dolor de pecho o silbidos, deberá considerarse evaluar asma. Para confirmar el diagnóstico se deberá realizar una prueba llamada espirometría que mostrará una obstrucción de la vía aérea.

### ¿Qué complicaciones se asocian con el mal control del asma en el embarazo?

El embarazo puede afectar el curso del asma, y el asma y su tratamiento pueden afectar los resultados del embarazo.

La mayoría de las mujeres con asma y que están embarazadas, tienen una evolución del embarazo normal y el riesgo de complicaciones es bajo. Aunque el riesgo es bajo, pueden presentar complicaciones tanto para la madre como para el bebé, como:

Prematurez	Preeclamsia
Aborto	Placenta previa
Bajo peso al nacer	Diabetes gestacional
Aumento en mortalidad perinatal	Hipertensión gestacional
Nacimiento por cesárea	Ruptura prematura membranas

El control del asma es fundamental, ya que será determinante para prevenir complicaciones en la madre y el niño. De igual forma, las crisis y descontrol del asma se asocian a complicaciones respiratorias y perinatales en la primera infancia de sus hijos (3).

### ¿Por qué se agrava el asma en el embarazo?

La gravedad del asma durante el embarazo principalmente está relacionada con los cambios físicos (en el cuerpo) y hormonales propios del embarazo.

■ Cambios ocasionados por el aumento de tamaño del útero e incremento de la presión abdominal, generando una disminución del volumen pulmonar, generando que los pulmones no se llenen por completo de aire.

■ Efectos hormonales durante el embarazo.

El incremento de progesterona y estrógenos inducen aumento en la respiración, lo que se traduce en sensación de falta de aire en el 60-70% de las embarazadas (3).

### ¿Cuáles son los factores de riesgo para un mal control del asma en el embarazo?

Las crisis de asma y el mal control durante el embarazo puede deberse a factores maternos y/o medicos, asi como secundario a infecciones por virus respiratorios como influenza. A continuación se enlistan algunos factores de riesgo para el mal control(1).

- Falta de tratamiento por el embarazo
- Tabaquismo materno
- Obesidad materna
- Poco apego al tratamiento con Corticoesteroides inhalados
- Asma grave previo al embarazo
- Función pulmonar pobre previo el embarazo(4)



## ¿Cuál es el tratamiento de elección en el asma/embarazo?

Existe duda general sobre que medicamentos utilizar durante el embarazo, hoy en día sabemos que son seguros para el feto, de tal forma que las ventajas del tratamiento son mayores, con beneficios para el producto. Al igual que en el asma en general, el tratamiento debe ir enfocado a controlar los síntomas y evitar las exacerbaciones o crisis de asma.

Los Corticoesteroides inhalados son el tratamiento ideal para disminuir la inflamación y controlar los síntomas, además se ha comprobado que disminuyen el riesgo de crisis de asma durante el embarazo, así como el riesgo de hospitalización por asma.

La budesonida es un medicamento de uso seguro durante el embarazo con aprobación para su uso por la FDA.

No se recomienda disminuir las dosis de terapias combinadas con BUD/Formoterol, ni de CSI solos hasta el parto acompañado de modificaciones al estilo de vida (5)

## ¿Qué debo hacer en caso de una crisis de asma durante el embarazo?

- Se debe tratar igual que cuando no hay embarazo.
- Mantener una buena oxigenación para evitar una baja oxigenación (hipoxia) y alteraciones en el producto.



- El tratamiento debe ser inmediato con oxígeno, broncodilatador de acción corta y corticoesteroide sistémico, de preferencia en un servicio de urgencias hospitalario.
- Las embarazadas mal controladas deben ser atendidas por médicos especialistas (alergólogos o neumólogos)(4).

### Referencias:

1. GINA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2023.  
[www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)
2. Allergy Asthma Proc 44:24–34, 2023; doi: 10.2500/aap.2023.44.220077)
3. Allergy, Volume: 77, Issue: 3, Pages: 798-811
5. Neumol Cir Torax, Vol. 76, Suplemento 1,2017
6. Canadian Respiratory Journal.[doi.org/10.1155/2020/9046842](https://doi.org/10.1155/2020/9046842)

Comité de recomendaciones Compedia 2024-2025

