**Asma no Idoso: Diagnóstico, Classificação e Tratamento**

V Batista, S Freitas

**Resumo**

Introdução

A Asma Brônquica é uma doença inflamatória crónica das vias aéreas, de etiologia multifactorial, com incidência e prevalência crescentes a nível mundial, o que se traduz num impacto sócio-económico significativo e consequentes taxas de morbi-mortalidade em franco crescimento.

Tradicionalmente, esta patologia afecta maioritariamente crianças e jovens mas é possível diagnosticar a doença também na idade adulta, incluindo na terceira idade. A sua história natural é característica, apresentando episódios de exacerbação intercalados por períodos de remissão cuja duração é variável.

Objectivo

É propósito deste trabalho rever a literatura científica mais actual e avalizada relativa à Asma Brônquica no idoso, com análise detalhada das características particulares que esta patologia exibe neste grupo etário.

Desenvolvimento

Clinicamente, o doente apresenta sintomas cardinais de dispneia, tosse seca, opressão torácica e pieira, de agravamento nocturno, e que surgem maioritariamente após exposição a algum factor desencadeante. Fisiopatologicamente, caracteriza-se por uma obstrução de predomínio expiratório das vias aéreas a condicionar uma diminuição do fluxo expiratório, resultante de uma cascata inflamatória que gere um componente celular dominado pelos eosinófilos, mastócitos e linfócitos CD4 Th2, e um componente humoral onde predominam as prostaglandinas, algumas citocinas e leucotrienos. Esta obstrução é caracteristicamente reversível com broncodilatação, pese embora o facto de uma evolução arrastada poder contribuir para alterações persistentes a traduzir um processo fibrótico da via aérea (remodelação).

A terapêutica essencial baseia-se no controlo da inflamação pelo uso de corticosteróides ou modificadores dos leucotrienos, a que se associa quando necessário a broncodilatação por agonistas adrenérgicos β2 ou metilxantinas.

Conclusão

No idoso, esta patologia pode surgir apresentando particularidades que poderão dificultar o diagnóstico. O doente idoso é maioritariamente pouco sintomático ou desvaloriza com frequência os sintomas que apresenta, associa comorbilidades que mimetizam esta patologia, não realiza os exames necessários ao despiste da doença por não ser considerada uma hipótese neste grupo etário e, se os realizar, pode não apresentar os achados mais característicos por vicissitudes várias que incluirão algum déficit cognitivo, alterações fisiológicas do envelhecimento ou o impacto que outras co-morbilidades poderão ter nessa avaliação.

Para além disto, a escassez de estudos nesta população que caracterizem de forma mais aprofundada a fisiopatologia, etiologia e evolução natural da doença no idoso, impede um verdadeiro conhecimento desta patologia neste grupo etário e uma adequação terapêutica mais eficaz de forma a garantir um melhor controlo da doença.

Palavras-chave: Asma no Idoso; Classificação da asma; Corticosteróides; Broncodilatadores;

**Asthma in the elderly: Diagnosis, Classification and Treatment**

V Batista, S Freitas

**Abstract**

Introduction

Bronchial Asthma is a chronic inflammatory disease of the airways of multifactorial etiology, with increasing incidence and prevalence in worldwide, which translates into a significant socio-economic impact and consequent growth of rates of morbidity and mortality.

Traditionally, this disease affects mostly children and young people but it is also possible to diagnose the disease in adulthood, including the elderly. Its natural history is characteristic, presenting episodes of exacerbation interspersed with periods of remission, whose duration is variable.

Objectives

The purpose of this paper is to review the most current scientific literature and endorsed on Bronchial Asthma in the elderly, with detailed analysis of particular characteristics that exhibits this pathology in this age group.

Development

 Clinically, the patient presents cardinal symptoms of dyspnea, dry cough, chest tightness and wheezing, worsening at night, and arise mostly after exposure to a triggering factor.

Pathophysiologically, is characterized by a predominance of expiratory obstruction of the airways to condition a decreased expiratory flow, resulting in an inflammatory cascade that generates a cellular component dominated by eosinophils, mast cells and Th2 CD4 lymphocytes and a humoral component dominated the prostaglandins, some cytokines and leukotrienes. This obstruction is typically reversible with bronchodilator, despite the fact that a prolonged evolution may contribute to persistent changes translate to a fibrotic process (airway remodeling).

The therapy is based on the essential control of inflammation by corticosteroids or leukotriene modifiers, which is associated, when needed, with bronchodilation by β2 adrenergic agonists or methylxanthines.

Conclusion

In the elderly, this disease can appear showing details that may make diagnosis difficult. The elderly patient is symptomatic or rather undervalues ​​mostly often the presenting symptoms, associates co-morbid conditions that mimic this disease, does not perform the examinations necessary for screening the disease because it’s not to be considered a hypothesis in this age group and, if implemented, cannot present the most characteristic findings for several events that include a cognitive deficit, physiological changes of aging or the impact that other co-morbidities may have in this assessment.

In addition, the lack of studies that characterize this population in more detail in terms of the pathophysiology, etiology and natural course of disease in the elderly, prevents a true understanding of this pathology in this age group and an appropriate therapy more effectively to ensure better control disease.

Keywords: Asthma in the Elderly; Classification of asthma; Corticosteroids; Bronchodilators