

Asma infantil

En los últimos veinte años se han duplicado los casos

La gravedad del asma viene determinada por la intensidad de las crisis y por su frecuencia

El asma infantil, la enfermedad crónica más habitual entre los menores de 14 años, es una patología de las vías aéreas caracterizada por episodios recurrentes, más o menos frecuentes, de tos, silbidos en el pecho al respirar y ahogos que no se deben a otras enfermedades. Se estima que, según la zona geográfica (en zonas húmedas se dan más casos), entre el 5% y el 15% de niños la padecen. Pero lo más llamativo es que su incidencia se está incrementando de forma alarmante y que en las dos últimas décadas los casos se han duplicado. En la infancia es más frecuente entre los hombres que en las mujeres, con una relación de 2 a 1, pero a medida que se acercan a la pubertad y a la adolescencia la frecuencia entre ambos sexos se va igualando. Por regla general, los niños asmáticos mejoran en la pubertad y adolescencia, pero entre un 30% y un 50% volverá a tener síntomas a partir de los 20 años. El asma infantil ocasiona, además de frecuentes hospitalizaciones en los casos más severos, una disminución de la actividad del niño y absentismo escolar.

Obstrucción de las vías aéreas.

El asma se produce porque el aire no llega a los pulmones debido a la obstrucción de las vías aéreas. Tres tipos de síntomas definen esta enfermedad: la inflamación crónica de las paredes bronquiales, la hiperreactividad bronquial y, en consecuencia, el estrechamiento de los bronquios y la obstrucción total o parcial del flujo aéreo.

La causa más conocida de asma es la reacción alérgica de hipersensibilidad inmediata, es decir, ante la presencia de proteínas que el organismo identifica como extrañas, se produce una reacción inmediata a nivel de las paredes bronquiales, que se inflaman y estrechan. Como consecuencia aparecen la tos, los pitidos en el pecho y, en ocasiones, los ahogos.

Diagnóstico. El número de alérgenos -sustancias que pueden producir alergia- es enorme, pero los más frecuentes son los ácaros del polvo, los pólenes, los mohos y algunos alimentos. El diagnóstico del asma infantil es fundamentalmente clínico, basado en

los síntomas y en la historia y exploración clínicas. Los episodios recurrentes de tos o de silbidos al respirar pueden deberse al asma, sobre todo si se agravan con el ejercicio físico y se complican con infecciones virales. También se puede sospechar que el niño padece asma si la tos comienza ante la presencia de determinados alérgenos o presenta una variabilidad estacional. La pruebas funcionales respiratorias, fáciles de realizar en adultos, son complicadas para ser practicadas a niños, aunque ahora hay dispositivos que permiten obtener datos fiables. Diagnosticado el asma, hay que plantearse el tratamiento, que se establecerá en función de la severidad del cuadro clínico. La gravedad del asma viene determinada por la intensidad de las crisis y por su frecuencia.

Cuando se desencadena una crisis hay que controlar el pánico, pues esta reacción de los padres puede poner aún más nervioso al niño y empeorar la crisis. Si habitualmente se controla con medicación, generalmente en forma de inhaladores, adminístreselo. En

¿Cómo hay que actuar ante un niño con asma?

Lo más importante es no dramatizar su enfermedad, no sobreprotegerle ni tratarle de forma diferente por padecer asma. Conviene informarle sobre su trastorno, explicándole cómo controlarlo con medicamentos -si los precisa- y enumerándole los

factores pueden desencadenar en él una crisis. Se debe intentar disminuir la ansiedad que provoca la enfermedad y atajar en la medida de lo posible el absentismo escolar. Para ello nada mejor que promover su participación en las actividades escolares y

de ocio que su estado de salud le permita. El niño asmático debe evitar el humo del tabaco, conviene que nadie fume en su presencia. En casa es preferible no tener animales domésticos, no utilizar almohadas y cojines de plumas ni alfombras y

moquetas. Hay que mantener en el interior de la casa una humedad relativa inferior al 50%, y si es sensible a pólenes y mohos, habrán de cerrarse las ventanas en las estaciones con alta concentración de polen.

caso de crisis grave o que no cede con la medicación habitual, no dude en ponerse en contacto con el médico. Normalmente en las consultas se suministran folletos informativos que ayudan a las familias a saber como hay que comportarse.

Tratamiento. El tratamiento del asma es complejo y hay que adaptarlo al niño en función del tipo de asma que padezca, de la mayor o menor severidad, de la edad... Siempre que sea posible, la medicación del asma debe administrarse por vía inhalatoria.

Básicamente hay dos clases de fármacos: los de control a largo plazo o de tratamiento de fondo, que se utilizan de manera regular, continua, para prevenir los ataques y mantener las vías respiratorias expeditas (esteroides inhalados, inhibidores de leucotrieno,

broncodilatadores de acción prolongada, cromolina sódica o nedocromil sódico, aminofilina o teofilina, combinaciones de antiinflamatorios y broncodilatadores), o los medicamentos de alivio rápido de las crisis, que se administran cuando se presenta un ataque de asma (broncodilatadores de acción corta, corticoesteroides orales o intravenosos).

Cuando un niño padece asma es importante no dramatizar la enfermedad ni sobreprotegerle

Factores que pueden predisponer

Tras el nacimiento se modula la respuesta inmunológica del bebé, dependiendo de circunstancias ambientales todavía no muy bien conocidas, aunque se sabe que algunos factores pueden influir:

- El MAYOR GRADO DE HIGIENE EN LOS HOGARES DEL MUNDO DESARROLLADO, que disminuye los contagios infecciosos pero parece debilitar la respuesta inmunológica del organismo y favorece las alergias.
- El AUMENTO DE VACUNACIONES, que se asocia con un incremento de la incidencia de alergias y de atopia (reacción exagerada a un alérgeno).
- Se sospecha también que el USO FRECUENTE DE ANTIBIÓTICOS en las infecciones de la primera infancia favorece la aparición de alergias.
- La microflora intestinal parece jugar un importante papel, y por ello las MODIFICACIONES EN EL ESTILO DE VIDA Y ALIMENTACIÓN de los países desarrollados podrían influir de en el incremento de los casos de alergia.
- La EXPOSICIÓN INTENSA A ALÉRGENOS EN LOS PRIMEROS PERIODOS DE VIDA, sean vegetales o animales, se asocia con un aumento de la sensibilización en los tres primeros años de vida, lo que provoca una mayor incidencia del asma en los últimos años de la infancia y en la adolescencia.
- El desarrollo de la enfermedad alérgica a nivel pulmonar se ve facilitado por la EXPOSICIÓN AL HUMO DEL TABACO Y OTROS CONTAMINANTES ATMOSFÉRICOS.
- Las infecciones respiratorias en los primeros seis meses de vida refuerzan el sistema inmunológico y los niños muestran menor frecuencia de asma. Ahora bien, la infección por VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL se asocia con una mayor frecuencia de alergia.

