

# Asma infantil: una batalla contra el polvo y los ácaros

La alergia es la responsable de hasta el 80% de los casos de asma en niños y es en la época escolar cuando gran parte de los menores que la sufren comienzan a desarrollarla

De cinco a siete estornudos muy seguidos al despertar, goteo nasal imparible y picor en los ojos. Son síntomas que advierten de que un niño padece una incómoda enfermedad: el asma infantil de tipo alérgico. Y es que la alergia es la responsable de más del 50% de los casos de asma en adultos y de hasta el 80% en niños.

Esta enfermedad reaparece durante el otoño porque se conjugan dos factores. Por un lado, aparecen infecciones víricas y, por otro, se produce un mayor contacto con ciertos alérgenos, como los ácaros. Estos anidan en diversos ambientes domésticos (ropa de la ca-

ma, hongos y epitelio de los animales domésticos) y pueden multiplicar el riesgo de sufrir crisis asmáticas a los casos ya diagnosticados o de desarrollar la enfermedad por vez primera. Según el "Estudio Internacional de Asma y Alergia en la Infancia" (ISAAC), en España, el 10% de los niños padece asma infantil, aunque su incidencia (o aparición de nuevos casos) se ha estabilizado en los últimos años. Es más frecuente en los territorios del norte y noroeste y menos en los del sur y zonas más calurosas.

## Las pistas

Gran parte de los niños asmáticos comienzan a desarrollar asma infantil en la época preescolar. Los antecedentes familiares de asma o de alergia, así como las infecciones recurrentes y continuadas durante la primera infancia, con un fondo alérgico, aumentan el riesgo de desarrollar asma.

Los síntomas no están tan bien definidos como ocurre en la edad adulta, son más bien una mezcla. Varios estornudos seguidos, moqueo acuoso, lagrimeo y picor en los ojos; o bien un catarro que perdura en el tiempo y no termina de curarse son algunas señales de alarma. En el caso de la alergia, la mucosidad es más fluida, mientras que en el de los resfriados, es más espesa.

Además, los niños con asma también pueden presentar sibilancias, tos, ahogo y síntomas bronquiales, pero la asfixia propia de la enfermedad, a veces, es menos evidente que en el adulto. Como pueden sufrir broncoespasmos inducidos por el ejerci-

cio, tienden a protegerse de forma natural, y autolimitan los ejercicios y juegos que realizan. Por tanto, conviene fijarse en su respuesta al ejercicio. Por norma general, corren menos que sus compañeros y, en la práctica de ciertos deportes como el fútbol, se sitúan en zonas de juego donde deben realizar poco esfuerzo físico, como la portería.

## Tratamientos de éxito

Un diagnóstico de asma infantil no siempre es una sentencia de que se va a sufrir una enfermedad crónica ni de que se va a tener una mala calidad de vida. Con los tratamientos actuales, es posible controlar los síntomas e, incluso, en muchos casos, lograr que la enfermedad desaparezca en la vida adulta.

En la población infantil, el tratamiento se fundamenta en tres pilares:

### Evitar la exposición a los alérgenos del entorno más cercano.

Un niño con asma de tipo alérgico debe evitar el contacto con los agentes que le producen la alergia como el polvo o los ácaros, que se acumulan en peluches, en colchones y en ropa de cama. Esto explica que, tras dormir toda la noche en contacto con estos agentes alergénicos, sobrevenga un ataque de estornudos al levantarse. Para evitarlo, hay que lavar a menudo la ropa de cama (un mínimo de una vez a la semana) y a una temperatura alta (superior a 60°C), pasar a menudo el aspirador por su dormitorio y colocar los peluches en otra habitación. No obstante, pueden tener un contacto ocasio-

nal con estos muñecos: los ácaros no toleran las temperaturas extremas, por lo que pueden eliminarse lavando el peluche a más de 60°C o congelándolo durante una noche y aspirándolo después. Estas técnicas pueden mantener libres de ácaros un muñeco durante unos 10-15 días.

### Tratamiento farmacológico antiinflamatorio de mantenimiento.

Consiste en administrar corticoides vía inhalada a dosis bajas, para tratar la inflamación de base que hay en el asma, con independencia de si aparecen o no los síntomas. Estas dosis bajas evitan los efectos secundarios, ayudan a controlar mejor los síntomas y disminuyen las crisis asmáticas. Ahora bien, como estos medicamentos se administran por vía inhalada y a los niños les resulta difícil realizar la maniobra de inhalación, se los tiene que suministrar un adulto mediante una cámara que se puede adquirir en farmacias. También pueden emplearse fármacos antileucotrienos (que son tratamientos orales) que también actúan contra la inflamación y los broncoespasmos.

### Inmunoterapia o administración de vacunas contra la alergia

por vía inyectada. Un tratamiento completo de este tipo puede llegar a durar cinco años. En un alto porcentaje de casos, mejora los síntomas alérgicos y asmáticos e, incluso, logra que el asma remita del todo. Si bien los síntomas nasales tardan más en irse, los del asma desaparecen antes.

FUENTE: Julio Delgado, presidente del comité de Asma de la Sociedad Española de Inmunología y Alergia Clínica (SEIAC) y médico adjunto de Alergología del Hospital Virgen Macarena, de Sevilla.



## CONSEJOS SOBRE EL ASMA INFANTIL

- Evitar el tabaquismo en el ambiente doméstico porque el contacto con el tabaco aumenta la incidencia de asma y agudizaciones asmáticas.
- Evitar en el domicilio las zonas irritantes (por humos u olores) y donde se acumule el polvo.
- Evitar los ambientes muy secos o muy húmedos, ya que la excesiva sequedad o humedad aumenta los síntomas de alergia.
- Evitar que el niño alérgico a los ácaros esté en contacto con peluches y otros objetos que acumulen polvo.

