



El asma en la infancia

¿Es asma, es alergia... qué es? No, mi hijo no es asmático, sólo tiene alergia

La alergia es una reacción inusual del organismo que se puede manifestar en diversos órganos de nuestro cuerpo (la piel, los pulmones, la nariz, los ojos, etc.) Para saber si un niño es alérgico recogemos los datos acerca de qué síntomas tiene, lo exploramos y mediante determinadas pruebas complementarias, llegamos al diagnóstico de alergia. El asma suele tener relación con la alergia, pero no es lo mismo; vemos niños con rinitis y conjuntivitis alérgica que no tienen asma y niños asmáticos que no son alérgicos. Para diagnosticar a un niño de asmático, preguntamos qué síntomas tiene, lo exploramos y si está indicado hacemos pruebas complementarias (en niños mayores las pruebas de función pulmonar —espirometría— son una ayuda muy valiosa y que realizaremos siempre que se pueda).

¿Hay muchos niños con asma? ¿Cuántos?

El asma es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia, afectando a un 11% de niños asturianos (es decir a 1 de cada 9) y siendo más habitual en niños que en niñas. En otros países y otras regiones españolas la prevalencia de asma en la infancia es bastante similar a la nuestra. El asma puede empezar a cualquier edad (desde los primeros meses, hasta en la adolescencia o en la edad adulta) y la estadística nos informa de que de cada 3 adultos con asma, 1 empezó antes de su tercer cumpleaños.

¿Son iguales todos los asmáticos? ¿Hay varios tipos de asma?

Por suerte la mayoría de niños con asma tiene formas leves intermitentes (crisis no muy frecuentes con periodos en los que se encuentran sanos), pero hay otros niños con asma persistente y de gravedad variable. Son niños que pierden colegio por su asma, ven

limitada su capacidad para jugar o correr, acuden a servicios de urgencia por crisis de asma o despiertan en las noches con tos continua o fatiga. Incluso hay niños con asma de riesgo vital (crisis muy graves que suponen un peligro para ellos). A lo largo de la vida, es habitual que cambie la gravedad del asma, dependiendo de distintos factores, de forma que un niño puede tener asma grave en los primeros años y luego padecer asma intermitente o incluso quedarse sin síntomas ("curado" de su asma).

¿Cómo se diagnostica asma en la infancia?

No es fácil diagnosticar de asma a un niño menor de 6-8 años, pues no contamos con pruebas de su función pulmonar. Por ello, para diagnosticar asma en los niños pequeños nos fijamos en si ha tenido crisis de asma o fatiga, en si se fatiga al correr de forma inusual, si tiene muchas bronquitis con fatiga, etc. Se ha llegado al acuerdo de que cuando un niño ha tenido 3 crisis de asma, podemos decir que es asmático, sin necesidad de otros criterios. En los mayores de 6-8 años cuando ya colaboran para hacer espirometrías, podemos llegar al diagnóstico definitivo de asma y tenemos un buen sistema para ayudarnos a controlarlo.

¿Cómo curar el asma?

Hoy en día todavía se desconoce un tratamiento que cure la enfermedad; los tratamientos de que disponemos permiten controlar el proceso asmático y permitir al niño llevar una vida normal que incluya ejercicio normal para su edad. Añadiré que bastantes niños conforme crecen van teniendo menos síntomas y el asma puede llegar a desaparecer. Sabemos que de los niños que empiezan con asma antes de los 3 años, al llegar a los 6 años de un 15 a un 35 % seguirán siendo asmáticos; en el resto el asma habrá desaparecido, independientemente del tratamiento que hayan seguido. Y de estos niños que tienen asma a los 6 años, la mitad, dejarán de tener asma entre los 10

y los 20 años. Siguiendo con la evolución del asma, también se sabe que en adolescentes de 18 años "ex -asmáticos", 1 de cada 3 volverán a tener asma de adulto, mientras que los 2 de cada 3 restantes no volverán a tener nuevos síntomas de asma.

¿Qué tratamientos hay para el asma?

La primera y fundamental medida es **evitar aquellos factores que desencadenen crisis de asma**. En los niños pequeños esto no es fácil, pues suelen ser los virus causantes de catarros frente a los que poco podemos hacer, pero en los niños mayorcitos y a cualquier edad hay un dato estadístico significativo: un 70 % de los niños asmáticos son fumadores pasivos y esto se asocia a más síntomas y a más daño pulmonar.

Evitar el tabaco es pues una buena forma de empezar. En los niños con una alergia conocida (lo más habitual es a los ácaros que viven en el polvo doméstico) unas medidas sencillas destinadas a disminuir los ácaros del dormitorio (lavado de la ropa a temperatura superior a 55°C, fundas antiácaros, pocos objetos que acumulen polvo, etc.) pueden beneficiar a bastantes niños con asma. Si con estas medidas básicas los síntomas no se controlan emplearemos medicamentos específicos antiasmáticos.

Distinguimos la actuación para una **crisis de asma** de los tratamientos a más largo plazo que intentan **controlar la enfermedad**. En la crisis el tratamiento consiste en **broncodilatadores inhalados, corticoides por boca** y oxígeno si fuese necesario. Habitualmente un asmático no empeora por usar medicación, sino por darle poca y tarde, por lo que habrá que diseñar una estrategia de tratamiento según el tipo y gravedad de cada niño asmático. En general, los medicamentos para controlar la enfermedad asmática se indican en los niños con asma persistente, siendo los más eficaces los corticoides por vía inhalatoria.

El mayor problema consiste en el cumplimiento de los tratamientos, pues no es infrecuente que cuando el niño se encuentra "bien" deje de tomarlos (y digo "bien" porque a menudo sigue teniendo limitación al ejercicio, tose o se fatiga por las noches y cuando le practicamos una espirometría la función pulmonar está deteriorada). El asma

intratable no existe o es muy infrecuente; en los adultos sabemos que hay tumores terminales sin solución o ancianos con demencia progresiva, pero en más de 20 años de asistencia pediátrica encontré muy pocos asmáticos que no respondieran a tratamiento (sabemos y entendemos que en un proceso como el asma, con tantos altibajos y necesitando usar medicación cuando no se tienen síntomas, muchos niños no siguen los tratamientos prescritos). Es tarea pediátrica comentar con los padres las opciones para tratar el asma de su niño e implicarlos en la toma de decisiones después de asesorarlos convenientemente sobre los aspectos básicos del asma.

Hoy en día, con los conocimientos más actuales y los tratamientos de que disponemos, supone un gran reto para los pediatras, conseguir que los niños con asma puedan tener una calidad de vida lo más próxima a la normalidad y estamos convencidos de conseguirlo en la mayoría de los casos. Para ello es fundamental que seamos capaces de colaborar con los niños, los padres o cuidadores, pilares fundamentales en el control del asma infantil. La salud de los niños con asma merece este pequeño esfuerzo por parte de todos.

¿Quién controla a los niños asmáticos?

Los padres son los primeros dispensadores de cuidados para los niños con asma; son sus conocimientos y la adecuada toma de decisiones lo que consigue controlar la mayoría de crisis de asma y manejar el día a día del asma en su niño. La asesoría sanitaria también ha demostrado su importancia y se ha establecido que los pediatras de Atención Primaria somos parte implicada en el control del niño con asma. Afortunadamente en Asturias contamos con un numeroso grupo de profesionales que en general se hallan altamente cualificados e implicados en el manejo del asma infantil y que serían capaces de ayudar en el control de los niños asmáticos.

Dr. Andrés Meana Meana.
Pediatra. Centro de Salud La Calzada, Gijón.

<http://www.sccalp.org/padres/asma.htm>

Actualizado el 5 de junio de 2005

