

SIBILANCIAS RECURRENTE EN PREESCOLARES....

Pitando, pero felices

Isabel Ubeda Sansano

CS de La Eliana - Valencia
ubeda_isa@gva.es

Gimena Hernández Pombo

CS La Sagrera - Barcelona
gimenahernandez@gmail.com



Las autoras no tienen
conflicto de intereses

18^o congreso
actualización
pediatría 2022

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

INTERÉS

Alta prevalencia



Alto impacto
socio-sanitario



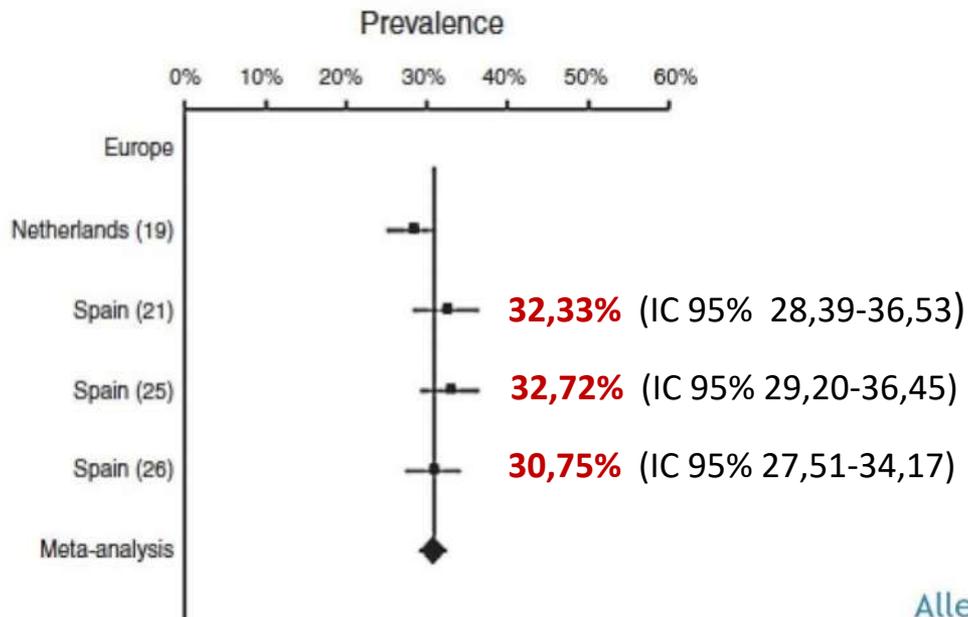
Alto consumo
de recursos



Meta-analysis of prevalence of wheezing and recurrent wheezing in infants



I. Alvarez-Alvarez^{a,*}, H. Niu^a, F. Guillen-Grima^{a,b,c}, I. Aguinaga-Ontoso^a



Sibilancias en 1/3 niños < 2 años



20% Sibilancias recurrentes

Healthcare utilization in infants and toddlers with asthma-like symptoms

Hagit Levine MD^{1,2}  | Maya Leventer-Roberts MD³ | Moshe Hoshen PhD³ |
Meir Mei-Zahav MD^{1,2}  | Ran Balicer MD³ | Hannah Blau MBBS^{1,2}

262.900 niños < 3 años > 3 episodios de síntomas de asma y/o compran > 2 broncodilatadores/año

- Síntomas de asma son muy frecuentes en estos niños
- Utilización de recursos sanitarios alta
- Tras introducción de **tratamiento controlador** ↓ **utilización** de Stmas Sanitarios
- **El tto controlador se prescribió en pocos niños**

Las prácticas médicas deberían reevaluarse

OBJETIVOS

Lograr un buen control de los síntomas

Mantener la calidad de vida y la función pulmonar

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA



LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

Es más limitada en este grupo de edad

Las recomendaciones están basadas en algunas evidencias y opiniones de expertos, muchas veces extrapoladas de estudios en niños mayores

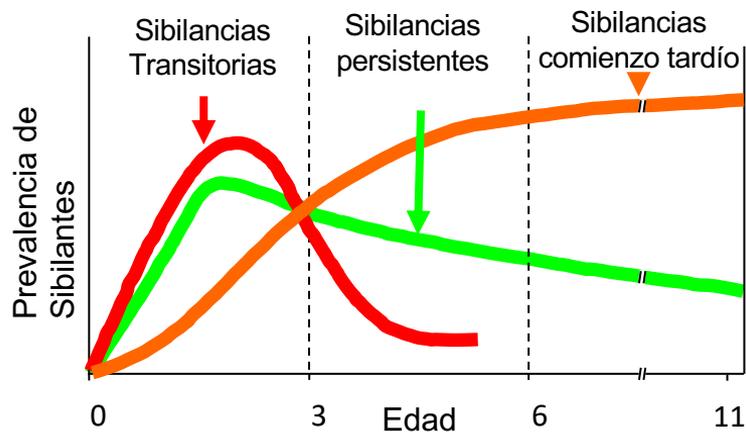
FENOTIPOS DEL ASMA: ¿SIRVEN?

Wheezing phenotypes and prediction of asthma in young children

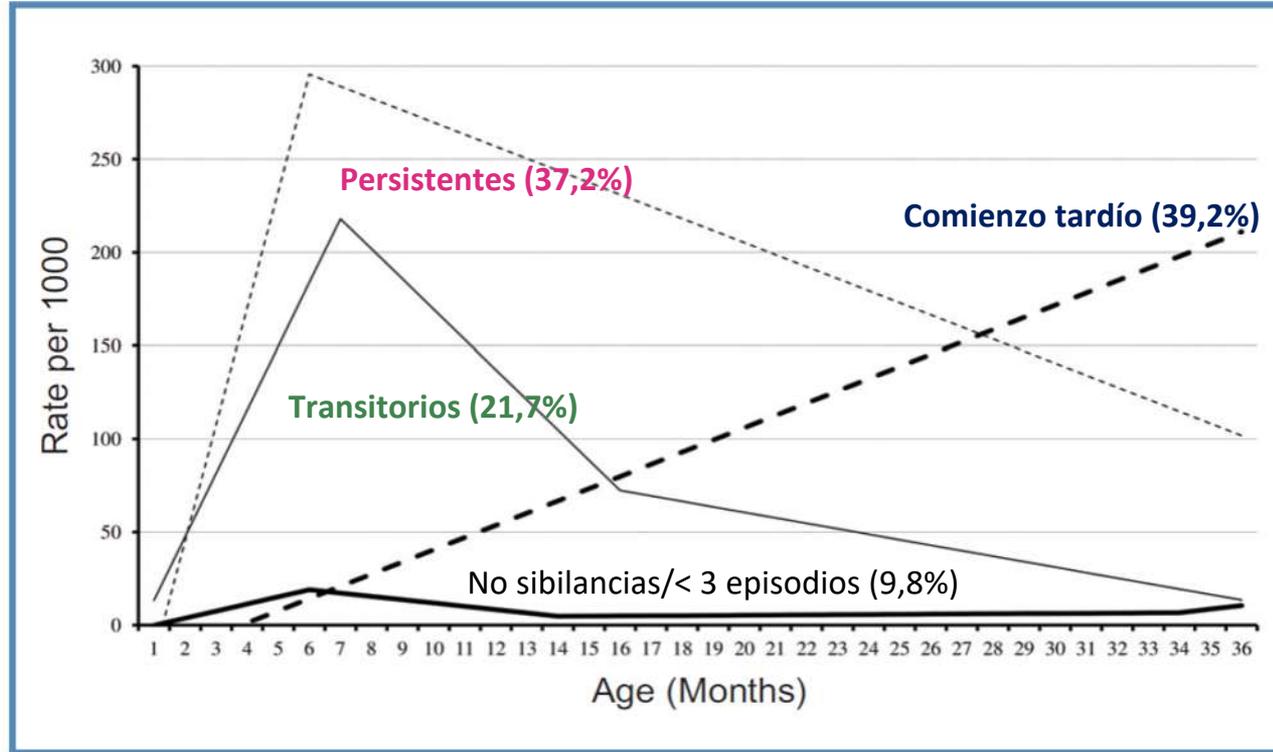
Authors: Theresa W Guilbert, MD, Robert F Lemanske, Jr, MD



-Cohorte de Tucson: sibilancias transitorias, persistentes, de comienzo tardío
(Martinez, et al. N Engl J Med. 1995)



ESTUDIO SLAM (Sibilancias Lactante Asma Mayor)



N= 3739

Sibilancias en < 3 a
(% Asma a los 6 años)

¿PODEMOS PREDECIR LA EVOLUCIÓN?

Indice Predictivo de Asma (IPA) < 3 años

Positivo: 1 criterio mayor o 2 menores

IPA

Criterios mayores

- Diagnóstico médico de **asma** en **algún padre**
- Diagnóstico médico de **dermatitis atópica** en **niño**

Criterios menores

- Sibilancias **no** relacionadas con **resfriados**
- **Eosinofilia** en sangre periférica > 4%
- **Rinitis** alérgica diagnosticada por un médico

Castro-Rodriguez, et al. AJCCM. 2000

IPAm*

Criterios mayores

- Diagnóstico médico de **asma** en **algún padre**
- Diagnóstico médico de **dermatitis atópica** en **niño**
- **Sensibilización** \geq **aeroalérgeno**

Criterios menores

- Sibilancias **no** relacionadas con **resfriados**
- **Eosinofilia** en sangre periférica > 4%
- **Sensibilización** a **huevo, leche o frutos secos**

Guilbert et al. J Allergy Clin Immunol. 2004

*IPA modificado

¿PODEMOS PREDECIR SI ES ASMA?

Fenotipos se solapan, pueden cambiar con el tiempo, baja sensibilidad

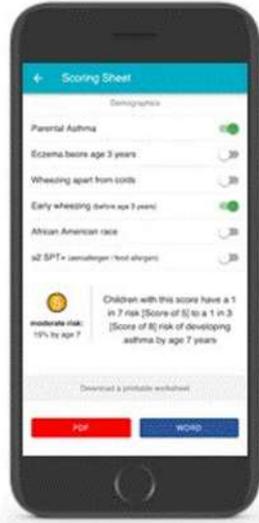
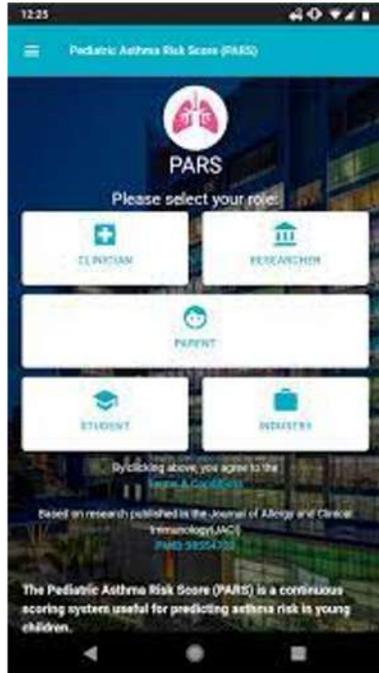
IPA tiene baja sensibilidad para garantizar el diagnóstico





PARS: Pediatric Asthma Risk Score

Sensibilidad 68%
Especificidad 77%



Pediatric Asthma Risk Score

Home Terms & Conditions

Parental Asthma

Has either of the child's biological parents ever been diagnosed or treated for asthma?

Yes

Eczema

Was the child diagnosed with eczema (atopic dermatitis) between birth and age 3 years?

Yes

Early Wheezing

From birth to age 3 years, did the child ever wheeze?

Yes

Wheezing When Healthy

Did the child ever wheeze when not sick?

No

Ancestry

Is the child or either of his/her parents of black/African ancestry?

No

Allergies

Has the child ever had allergy skin testing (skin prick testing)?

Yes

Skin Prick Test (SPT)

If so, was he/she allergic to two or more things (aeroallergen / food) on the test?

Yes

HIGH RISK
40% BY AGE 7

Pars Score: 9

Children with this score have a 2 in 5 risk [Score of 9] to a 4 in 5 [Score of 14] risk of developing asthma by age 7 years

<https://pars.research.cchmc.org/>

A NIVEL PRÁCTICO: RIESGO DE PERSISTIR ASMA



- Inicio en **1º año** y el **IPA negativo** > probabilidad desaparición de los síntomas

- Inicio **alrededor de 2º año de vida**, sin otra causa justificada, con **atopia** en padres y niño > probabilidad asma persista

Atopia factor de riesgo de persistencia (independiente de la edad)

- Inicio poco después de nacer  derivar (D. diferencial)

¿SIBILANCIAS RECURRENTE = ASMA?

~~Broncoespasmo
Bronquitis espástica
Bronquitis crónica
Asma del lactante
Sibilante feliz~~

Considerar el diagnóstico de ASMA en preescolares si existen episodios recurrentes de sibilancias u otros signos o síntomas similares al asma, incluso desencadenados por virus, que mejoran con tratamiento para esta enfermedad y no se sospecha otro diagnóstico.

Ducharme, et al. Paediatric Child Health. 2015

ORIGINAL ARTICLE

Allergol Immunopathol (Madr). 2019;47(2):107-121

Asthma diagnosis in infants and preschool children: a systematic review of clinical guidelines

L. Moral^{a,*}, G. Vizmanos^b, J. Torres-Borrego^c, M. Praena-Crespo^d,
M. Tortajada-Girbés^e, F.J. Pellegrini^f, Ó. Asensio^g



En los primeros años de vida el
diagnóstico es clínico

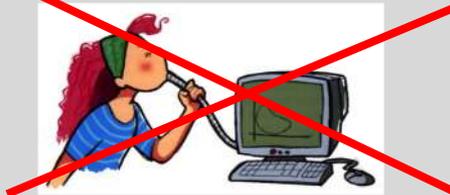
No precisan pruebas funcionales u otras
exploraciones complementarias

DIAGNÓSTICO DE ASMA \leq 5 años

D. Clínico

Antec. personales
Antec. familiares
Ambientales (tabaco, otro
Signos, síntomas
Exploración física...)

D. Funcional



Diagnóstico

D. Alergia

Correlación con la clínica

D. Diferencial

Sospecha de otros dx.
Excluir otros dx. si no hay
respuesta al Tto o es incompleta.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



- Síntomas desde el nacimiento
- Fallo de medro
- Tos o vómitos asociados con síntomas respiratorios
- Episodio de sofocación o síntomas de inicio súbito
- Sibilancias continuas
- Mala respuesta al tratamiento
- No asociación de síntomas con los desencadenantes típicos
- Signos pulmonares focales o signos cardiovasculares
- Antecedentes de prematuridad
- Estridor y/o disfonía, llanto anormal
- Infecciones bacterianas recurrentes

GINA 2021





PROBABILIDAD DE ASMA EN \leq 5 AÑOS



La aparición con carácter **frecuente, recurrente** o **estacional** de **sibilancias, tos** o **dificultad respiratoria**, sobre todo si:

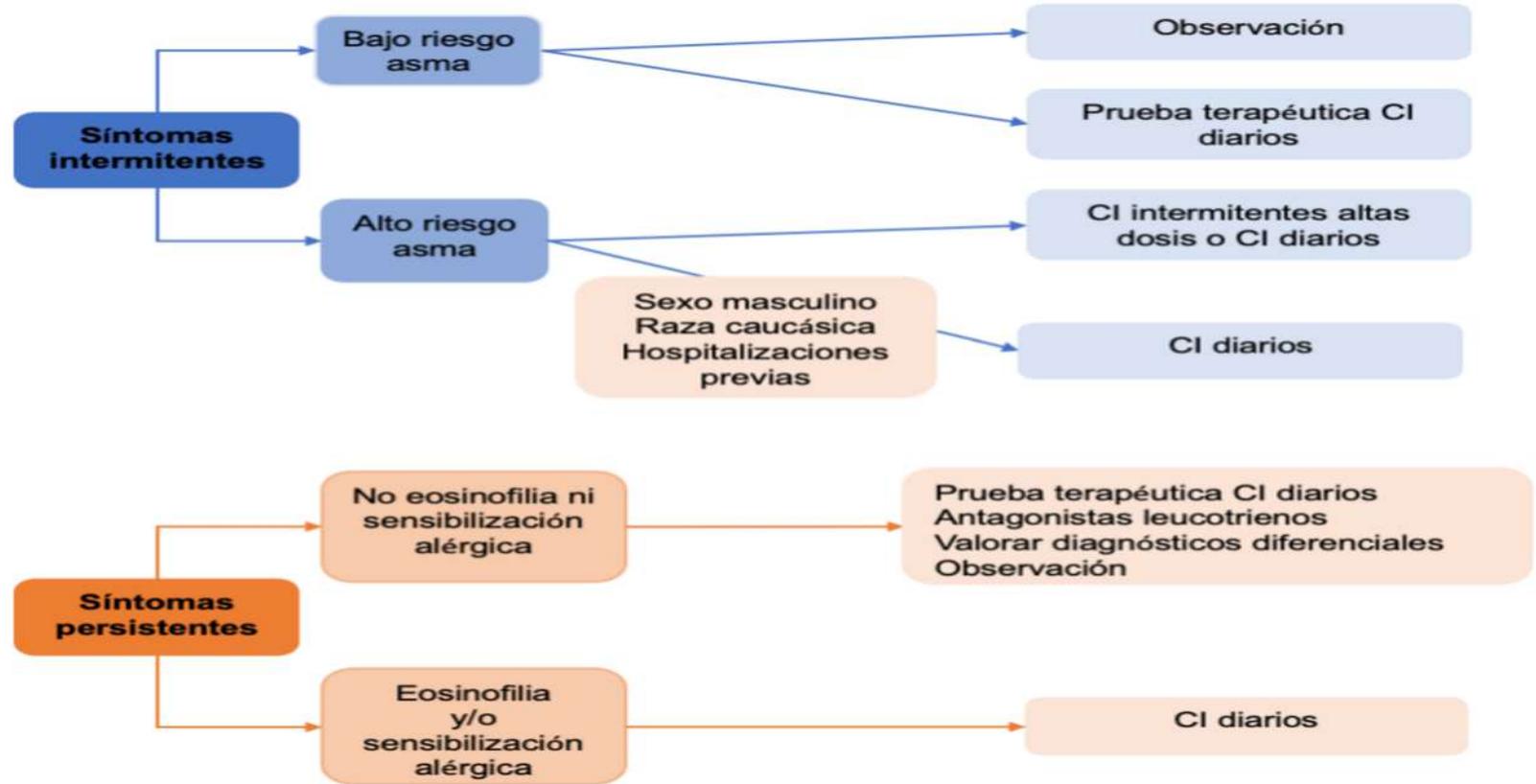
- **Empeoran de noche** o **levantarse**.
- Ocurren **tras** exposición a distintos **desencadenantes**: infecciones víricas, alérgenos ambientales, ejercicio, aire frío o cambios climáticos, emociones, irritantes químicos, polución.
- Los síntomas **duran más de 10 días** durante IVRS.
- **Historia** personal o familiar de **atopia**.

Sibilancias diseminadas AP

Buena respuesta al tto para el asma

- Síntomas **solo durante catarros**, no entre los episodios.
- **Tos aislada** en ausencia de sibilancias o disnea.
- Historia de **tos productiva**
- **Auscultación normal** de forma reiterada durante los síntomas.
- **Falta de respuesta al tratamiento** con fármacos para el asma.
- Sospecha de **diagnósticos alternativos**.

ALGORITMO DE TRATAMIENTO SEGÚN FENOTIPOS



Modificado de Bacharier LB et al. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2021; 9:2611-18.

¿CÓMO ABORDAR EL TRATAMIENTO?

Informar a los padres

Individualizar el tratamiento

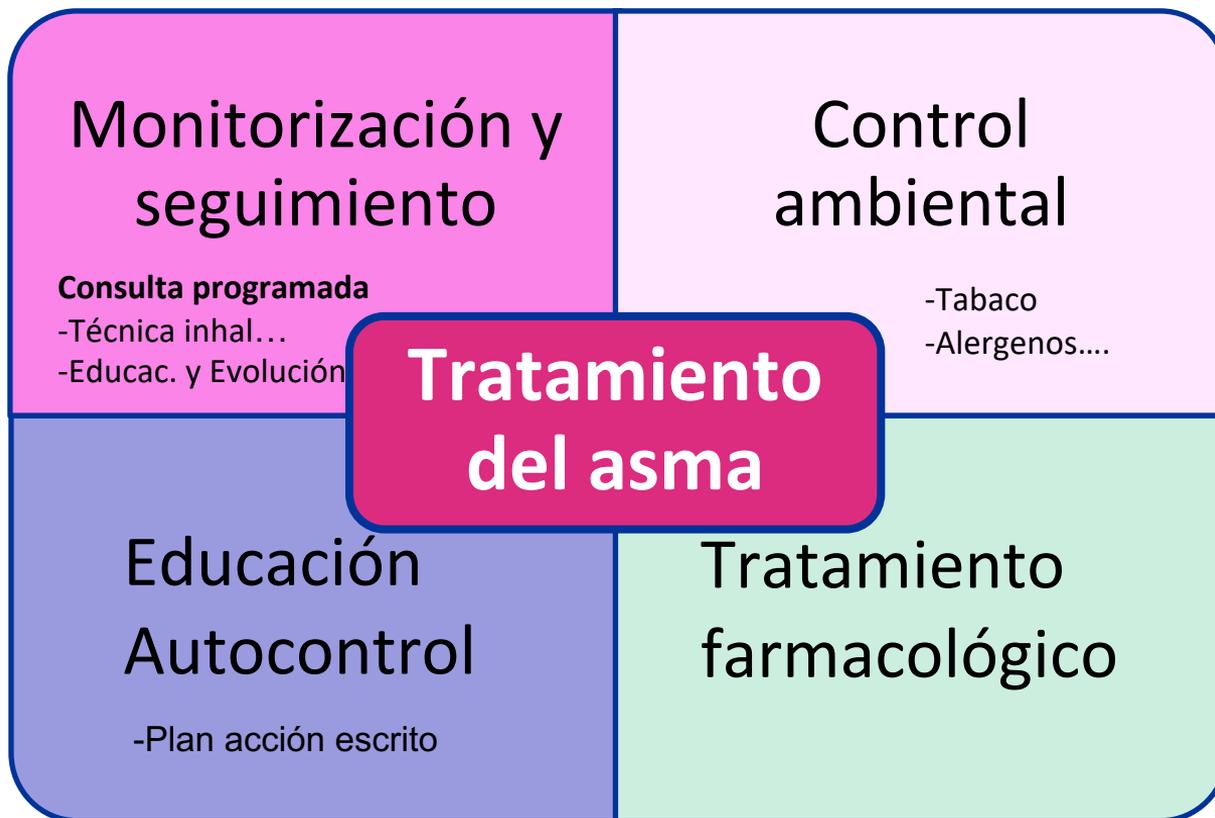
Iniciar tto controlador si episodios de sibilancias frecuentes (3 ó más en la misma estación) o menos frecuentes pero graves.

GINA 2021

Iniciar a partir de 2 episodios recurrentes, síntomas persistentes (> de 8 días/mes) y/o crisis moderadas-graves.

Ducharme, et al. Paediatric Child Health. 2015

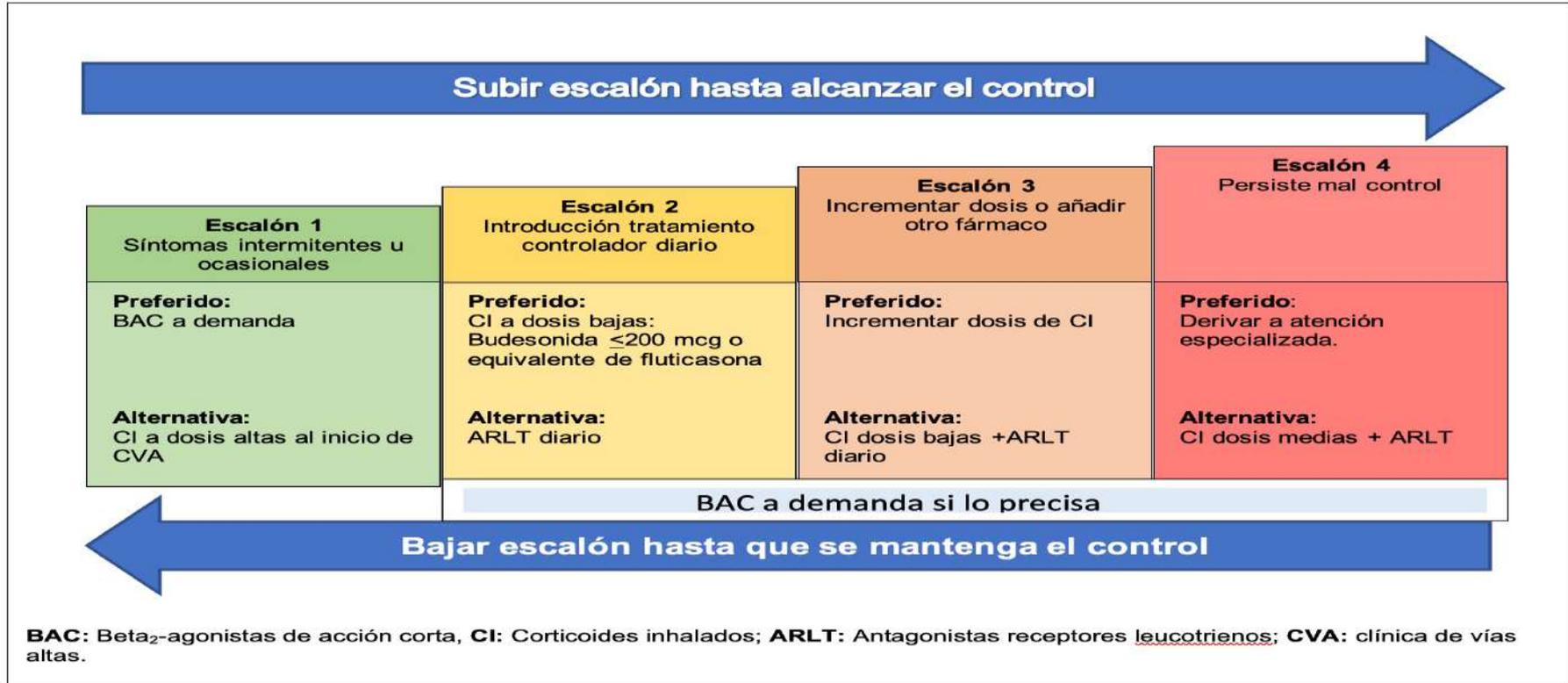
COMPONENTES DEL TRATAMIENTO



ATENCIÓN PROGRAMADA: EDUCACIÓN

1. Información sobre la enfermedad
2. Conocimientos sobre desencadenantes del asma
3. Información sobre el tratamiento farmacológico
4. Uso de dispositivos de inhalación
5. Plan de autocontrol o plan de acción escrito

TRATAMIENTO ESCALONADO DEL ASMA ≤ 5 AÑOS



Modificado de: British Guideline Asthma 2019; Expert Panel Report NHLBI 2020; GEMA 2021; GINA 2021

TRATAMIENTO

Los **antagonistas de los leucotrienos** son menos eficaces que los CI y deberían utilizarse como **segunda opción**. Comparados con placebo, reducen de forma modesta los síntomas y la necesidad de C. Orales

No se recomienda **incrementar, durante las IVRS, la dosis diaria de CI** que lleva pautada. Esta estrategia no se ha estudiado en preescolares

No se recomienda el **uso intermitente** de fármacos controladores (**CI y Montelukast**) al **comienzo de los síntomas** a las **dosis habituales**

*Ducharme, et al. Paediatric Child Health. 2015.
Castro-Rodriguez, et al. Asthma Res Pract. 2016.*

CRISIS ASMÁTICA. CLASIFICACIÓN GRAVEDAD: PULMONARY SCORE

Puntuación	Frecuencia respiratoria		Sibilancias	Uso de músculos accesorios- ECM
	< 6 años	≥ 6 años		
0	< 30	< 20	No	No
1	31-45	21-35	Final espiración (estetoscopio)	Incremento leve
2	46-60	36-50	Toda la espiración (estetoscopio)	Aumentado
3	>60	> 50	Inspiración y espiración, sin estetoscopio*	Actividad máxima

**Si no hay sibilancias y la actividad del esternocleidomastoideo está aumentada puntuar el apartado sibilancias con un 3.

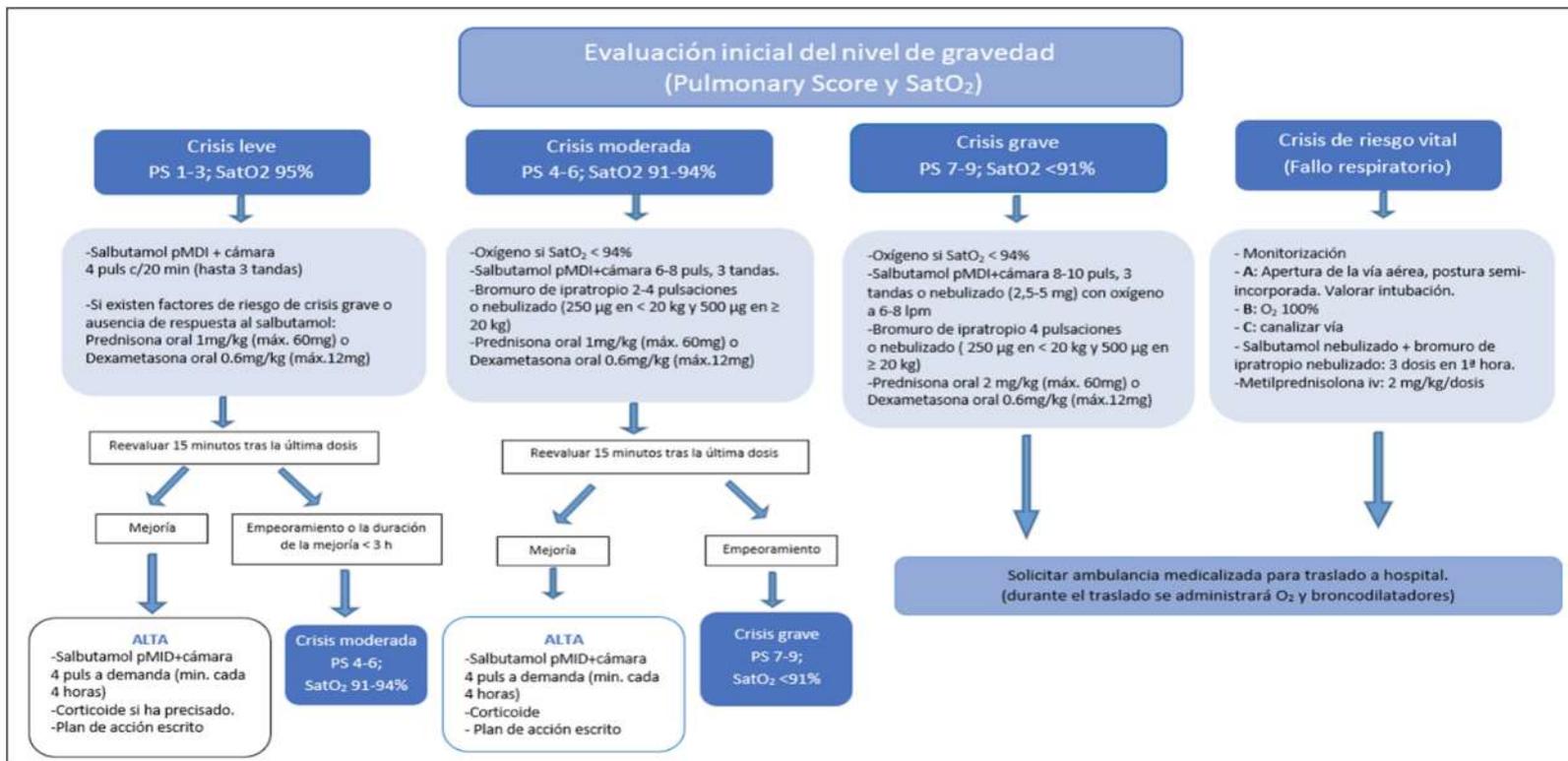
Crisis Leve: 0-3 puntos; Moderada: 4-6 puntos; Grave: 7-9 puntos.

CRISIS ASMÁTICA. CLASIFICACIÓN GRAVEDAD: PULMONARY SCORE Y SAT O₂

	Pulmonary Score	SpO2
Leve	0-3	>94%
Moderada	4-6	91-94%
Grave	7-9	<91%

Puntuación clínica ≠ saturación de oxígeno. Se debe tomar la de mayor gravedad

TRATAMIENTO DEL EPISODIO AGUDO



Hernández Pombo G, Carrasco Azcona MA, Martínez Virumbrales L.

Protocolos del GVR <https://www.respirar.org/index.php/grupo-vias-respiratorias/protocolos>

CONTROL DEL ASMA

Evaluación del nivel de control de los síntomas en niños ≤ 5 años

GINA 2021

En las últimas 4 semanas, el niño ha tenido:	Buen control	Parcial control	No control
¿Síntomas diurnos más de una vez/semana que duren más de unos minutos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ninguno de ellos	1-2 de ellos	3-4 de ellos
¿Alguna limitación de la actividad debida al asma? (correr/jugar menos que otros niños, se cansa fácilmente caminando/jugando) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿Necesidad de uso de medicación de rescate* más de una vez/semana? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿Algún despertar nocturno o tos nocturna debidos al asma? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
* Excluyendo el uso antes del ejercicio			

Valorar el grado de control en cada consulta de seguimiento

Revisar la necesidad de tratamiento con frecuencia, ya que **los síntomas de asma pueden remitir en niños pequeños**

CONTROL DEL ASMA

Inicio del tratamiento de control

Revisar la respuesta en 4-6 semanas. Escala de control: síntomas

Buen control

Mantener misma dosis 3 meses según control y riesgo
Educación: adherencia, técnica inhalación, control ambiental
Plan de acción escrito

Buen control mantenido

Reforzar educación en CADA visita

CONTROL DEL ASMA

Inicio del tratamiento de control

Revisar la respuesta en 4-6 semanas. Escala de control: síntomas

Mal control o control parcial

Evaluar adherencia, técnica inhalación, control ambiental
Identificar **respuesta individual** en cada paciente
continuar o suspender tto

Educación
Subir un escalón si procede
Revisar en 3-6 semanas
Plan de acción
Diario de síntomas

SEGUIMIENTO Y CONTROL

Intervalo de revisiones programadas

- Parece razonable 4-6 semanas tras modificar un tratamiento para valorar respuesta.
- En casi todos los programas se propone al menos 3 consultas educativas según la familia.
- Luego, en función de la gravedad, la evolución y el progreso mínimo una vez al año.



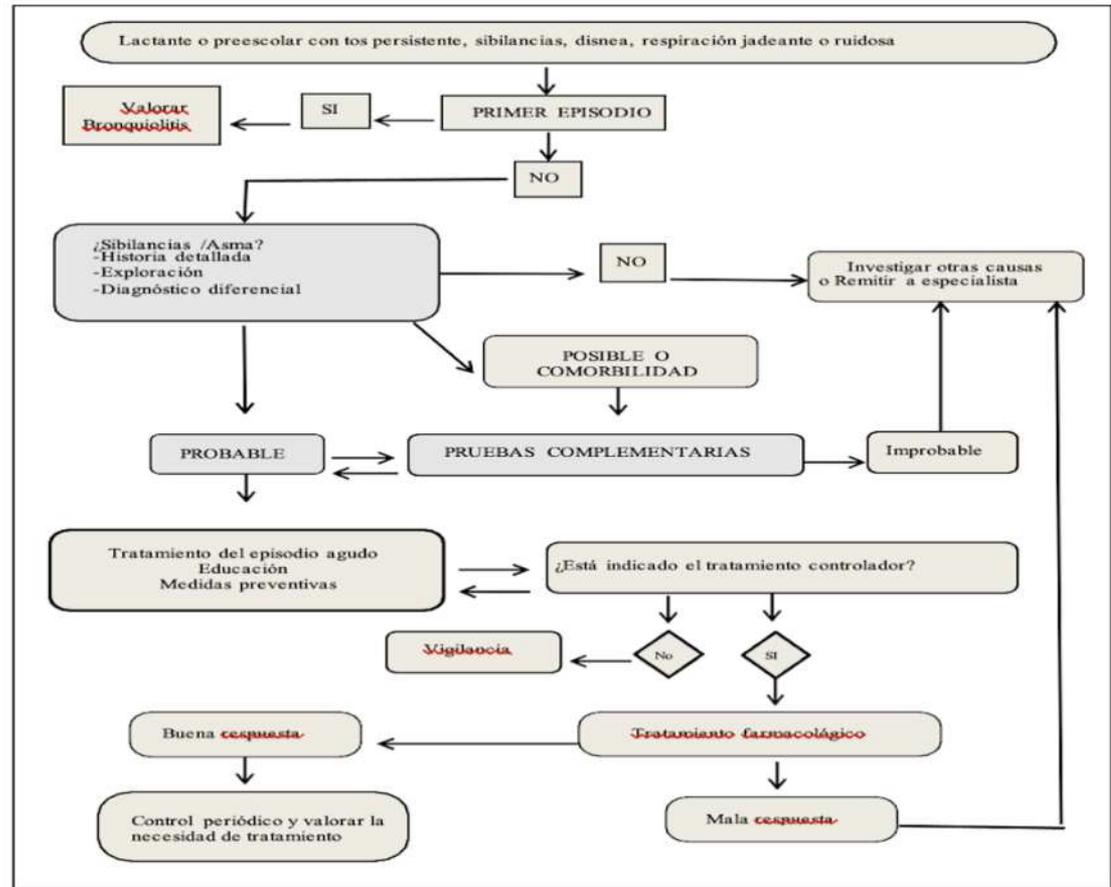
Descenso escalón



Si buen control, reducción gradual dosis 25-50% cada 3 meses (o descenso más rápido si los síntomas son estacionales)



ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA



Úbeda Sansano MI, Murcia García J. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Sibilancias recurrentes en los primeros años de vida. AEPap. 2018 <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/51/sibilancias-recurrentes-en-los-primeros-anos-de-vida>

¿CUANDO DERIVAR A CONSULTA ESPECIALIZADA?

Derivación para **pruebas no disponibles en AP**

Dudas en el diagnóstico

No control de los síntomas pese al tratamiento

Crisis grave/ingreso en UCI

Sospecha de otros diagnósticos

- Fallo de medro
- Síntomas desde el nacimiento
- Tos productiva persistente
- Infecciones severas del tracto respiratorio superior
- Historia familiar de enfermedad pulmonar rara
- Vómitos excesivos
- Pólipos nasales

Ansiedad de los padres o necesidad de segunda opinión

GINA 2021

British Guideline Asthma 2019

Lo más visto de GVR

- Protocolos y Documentos Técnicos
- Grupo de Vías Respiratorias
- Día Mundial del Asma
- 31 de Mayo. Día mundial sin tabaco
- Documentación de interés

Boletín de noticias

Correo

Suscribirse

Eventos programados

Protocolos y Documentos Técnicos

- [Sibilancias recurrentes en los primeros años de vida. Manejo en atención primaria.](#) Última actualización abril-2018.
- Tratamiento de la Crisis de Asma en el niño y adolescente. Última actualización diciembre de 2021
- Instrucciones para manejo de crisis en domicilio
- Puntos Clave en... la crisis de asma
- Presentación Puntos Clave en... la crisis de asma
- Dispositivos de inhalación. Última actualización marzo-2017
- Rinitis alérgica Última actualización octubre-2021
- Tos Crónica. Diagnóstico y tratamiento. Última actualización mayo-2021.
- Puntos clave en ... Tos crónica.
- Presentación Puntos clave en ... Tos crónica.

Decálogo del asma

- El asma es una enfermedad crónica que afecta a los bronquios.** Diversos factores hacen que los bronquios se inflamen y se estrechen dificultando el paso del aire hacia los pulmones.
- Los síntomas de asma son variables y deben reconocerse.** Cuando se presenta una crisis de asma, los síntomas principales son tos, pitidos que salen del pecho y aliento. A veces sólo se da alguno de ellos y otras veces puede aparecer dolor de pecho o sensación de fatiga.
- El asma se reconoce por los síntomas** y en los niños mayores se puede confirmar con pruebas de función pulmonar como la espirometría. Las pruebas de alergia se hacen para descartar alergias asociadas. El pediatra aconsejará el momento apropiado para hacerlas.
- El asma se puede desencadenar por varios causas.** Los desencadenantes principales son las alergias (polen, polvos, hongos, pelo de animales), los virus respiratorios y el ejercicio. La exposición al humo del tabaco y la contaminación son otros factores que provocan asma y la empeoran. *Evítalos!*
- Un buen control es fundamental.** Los síntomas aparecen si el asma no está controlada. Conviene evitar los factores desencadenantes y tratar la inflamación de las vías respiratorias con la medicación de control indicada por tu pediatra. Trata precozmente los síntomas cuando aparecen.
- Hay dos tipos de medicamentos para el asma:**
 - Los que la alivian, que se usan cuando aparecen síntomas. Se los conoce como broncodilatadores, porque abren los bronquios.
 - Los que controlan la inflamación o antiinflamatorios. Se usan diariamente para mantener controlado el asma. No deben dejar de tomarse aunque te encuentres bien. Tu pediatra te lo recomendará si los necesitas y te dirá cuánto tiempo que dejarlos.
- No sean los inhaladores.** Son dispositivos que ayudan a introducir la medicación en las vías respiratorias, mientras respiras. Ensaya su uso con tu pediatra o enfermera! Tienes más información en: www.familiaysalud.es/tema/medicacion/sistema-respiratorio/como-se-usan-los-inhaladores
- Utiliza el plan de tratamiento escrito y personalízalo, que hazlo acordado con tu pediatra.** Te indicará claramente los días o momentos a evitar, los broncodilatadores a tomar en caso de síntomas y el tratamiento de control a seguir para controlar el asma a largo plazo.
- La escuela debe informar en algunos casos.** El profesorado debe saber si tienes asma para ayudarte en caso de presentar una crisis de asma o síntomas con el ejercicio y colaborar con tus padres y tu pediatra informándoles.
- Con el tratamiento adecuado puedes conseguir hacer una vida normal.** Incluso, practicar el deporte que te guste. Estal' activo ayudará a tu salud.

¡Controla tu asma para que tu asma no te controle!

FOTO: DE: PHOTOFEST/ALAMY/PHOTOS.COM

Quiénes somos Noticias Contacto [Temas de la A a la Z](#)

Familia y Salud Padres y pediatras al cuidado de la infancia y la adolescencia **AEPap**

CRECEREMOS VIVIMOS SÁNIOS PODEMOS PREVENIR LAS VACUNAS SÍNTOMAS Y ENFERMEDADES MEDICINAS RECURSOS

Inicio » Síntomas y Enfermedades » Sistema respiratorio » Bronquios y Pulmones

¿Qué son las sibilancias recurrentes del niño pequeño?

¿Qué son las sibilancias?

Son los "pitos" que se oyen al respirar. Lo más habitual es que se deban a un problema en los bronquios.

No hay que confundir con los ruidos transmitidos de la nariz o de la garganta. Para saber si son sibilancias hay que auscultar al niño.

¿Por qué ocurren?

Se producen porque los bronquios se estrechan o se llenan de moco. Es el ruido que se oye al pasar el aire por un lugar más estrecho.

Esta obstrucción puede manifestarse en el niño por tos seca cuando corre, llora o juega, sibilancias y/o dificultad para respirar.

La causa más frecuente es el asma. En los niños pequeños son las infecciones por virus.

UNAS SÍNTOMAS Y ENFERMEDADES MEDICINAS RECURSOS



Inicio » Salud y Escuela » EDUCACIÓN INFANTIL » Los problemas de salud » Sobre enfermedades de los niños

Si un alumno tiene sibilancias recurrentes, ¿qué hay que saber?



Las sibilancias recurrentes son un problema de salud muy frecuente en los niños pequeños y pueden presentarse en el horario escolar.

¿Qué son las sibilancias?

Son los "pitos" que se oyen al respirar. Lo más habitual es que se deban a un problema en los bronquios.

