

ASMA

¿Qué es el asma?

El asma es una enfermedad crónica que afecta a los bronquios. Los niños y adolescentes con asma tienen inflamada la capa interna de sus bronquios. Esta inflamación hace que los bronquios sean más sensibles a determinados estímulos, a los que llamamos desencadenantes del asma. Al ponerse en contacto con estos desencadenantes, los bronquios se estrechan y se inflaman más, de forma que el aire entra con más dificultad.

Frecuencia.- El asma es la enfermedad crónica más frecuente de la infancia y la adolescencia. Se estima que afecta de un 10 a un 12% de todos los niños y adolescentes. Eso quiere decir que de cada 100 niños, entre 10 y 12 tienen asma. Para darnos cuenta de su importancia, podemos usar otro ejemplo: un pediatra que atienda a 1.000 niños, tendrá al menos 100 niños y adolescentes con asma.

Cómo se clasifica.- El asma se clasifica básicamente en leve, moderada y grave. La mayor parte de los niños y adolescentes tienen asma leve o moderada, lo que hace que tengan periodos con síntomas y periodos libres de ellos. Los niños con asma grave están con síntomas de forma casi permanente (es decir no tienen periodos intercríticos o asintomáticos).

Cuando estando previamente bien, un niño o adolescente empieza con asma (se le estrechan los bronquios) hablamos de crisis asmática.

¿Cuál es la causa del asma?

El asma tiene una base genética (ello explica que en una misma familia pueda haber varios asmáticos).

Ese trastorno genético es el que hace que estos niños reaccionen de forma anómala ante determinados agentes (alergenos, deporte, virus, etc.) y se inflamen sus bronquios. Una vez inflamados los bronquios, ante un nuevo contacto con dichos agentes o con otros, los bronquios se estrechan y dificultan el paso del aire, desencadenando una crisis asmática.

¿Qué síntomas presenta?

Los cuatro síntomas principales del asma son: tos, pitos al respirar (sibilancias), fatiga y opresión en el pecho.

No suelen aparecer todos a la vez, y en general el que más asociamos a asma es la fatiga con pitos (sibilancias), que nunca debe confundirse con el cansancio natural que se produce después de hacer deporte, jugar, etc.

Un ejemplo de niño o adolescente con una crisis de asma es aquel que respira con dificultad, le oímos pitos, habla entrecortado y tose.

¿Qué relación hay entre alergia y asma?

En niños genéticamente predispuestos a tener asma, la alergia es el principal factor causal que inflama los bronquios. No obstante alergia y asma no son lo mismo. Un niño/adolescente puede ser asmático y no tener alergia y muchos alérgicos no tienen asma, sino otras enfermedades (de piel, digestivas, rinitis, etc.).

¿Cuáles son los desencadenantes del asma?

Los principales desencadenantes son varios tipos de partículas que respira el niño o adolescente.

Los más frecuentes son los ácaros que viven en el polvo doméstico (llamados técnicamente *dermatophagoides*) y los pólenes de plantas, flores, árboles, etc. Otras partículas que pueden desencadenar crisis son los hongos, el pelo y caspa-piel de animales (gato, perro, aves, etc.). Existen otros desencadenantes como son el frío, los catarros y los virus, el ejercicio, el estrés o la Aspirina (ácido acetilsalicílico). El humo del tabaco es el principal irritante inespecífico para los bronquios y por tanto facilita la producción de crisis en los niños asmáticos.

¿Desde qué edad se puede tener asma?

Desde cualquier edad.

Hace años se utilizaban nombres como bronquitis espástica, bronquitis asmática, etc. para designar a las crisis asmáticas de los niños pequeños, en especial de los lactantes. En parte se hacía así para no asustar a los padres. Hoy en día sabemos que los lactantes también tienen asma (y lo llamamos así, asma del lactante); de tal manera que 2 de cada 3 niños mayores comenzaron con su asma antes de los dos años.

¿Se cura el asma?

Hoy por hoy no podemos hablar de curar el asma. Además se sabe que una buena parte de los niños y adolescentes asmáticos, lo serán también de adultos.

Lo que sí es posible es controlar la enfermedad, manteniéndolos sin síntomas y haciendo una vida completamente normal.

Algunas teorías apuntan a que el grado de enfermedad que se tendrá de mayor dependerá del buen o mal control de ésta en la niñez. De ahí lo importante de tratar adecuadamente el asma en la infancia y adolescencia.

¿Qué tratamiento tiene?

La primera medida a realizar es la evitación de los desencadenantes que originan el asma. Además de esto, hay una serie de medicamentos, que se dividen fundamentalmente en dos grupos: de alivio de los síntomas (broncodilatadores) y de tratamiento de fondo (antiinflamatorios).

La vía de administración ideal de las medicinas es la inhalatoria (respirada), pues llega más rápido al pulmón y provoca nulos o mínimos efectos secundarios. Ocasionalmente, en las crisis moderadas y graves el pediatra asociará la toma de corticoides por vía oral a la medicación inhalada.

Los tratamientos del asma siempre deben estar indicados por el pediatra, en el contexto de un programa de educación e intervención sobre el asma.

Los antibióticos no tienen ninguna indicación en el tratamiento del asma.

¿Cuándo acudir a la consulta?

Siempre que se sospeche que el niño ha iniciado una crisis debe pedirse cita para la consulta del pediatra, tomando hasta entonces las medicinas que él les haya indicado para tal ocasión.

Si la situación nos parece que no puede esperar, se acudirá al centro sanitario más próximo. Son síntomas de alerta: pérdida de conocimiento, disminución importante de la frecuencia cardíaca, color de la piel azul, uñas azuladas o imposibilidad para caminar o para decir dos o tres palabras seguidas. En esos casos debe acudir de inmediato a un centro sanitario.

Tampoco debe olvidar acudir a las revisiones que le programe el pediatra, aunque el niño se encuentre bien.