

## **Indice**

Introducción, por NICOLÁS COBOS BARROSO	9
---	---

### **Uno**

#### **El asma infantil**

El asma y sus síntomas	15
La respiración	27
La alergia	33
Edad de inicio del asma	45
Diagnóstico del asma	47
Cuando el asma no presenta pitidos ni ahogos	61
Factores de riesgo	67
Crisis aguda de asma	77
Clasificación del asma según su gravedad	87
Dudas más frecuentes	93

### **Dos**

#### **¿Tiene el asma un tratamiento fácil?**

Bases y objetivos del tratamiento	117
Fármacos disponibles	123
Vías y sistemas de administración del tratamiento	131
El tratamiento	141

### **Tres**

#### **Lo que es preciso saber**

Deporte y asma	155
La educación del paciente asmático	163
Medidas de control ambiental	171
Colaboración del colegio con el niño asmático	181
La administración de la vacuna de la gripe en el niño asmático	185
La asistencia de los más pequeños a la guardería	187
El tabaco, enemigo público número uno	189
El futuro: nuevos progresos	193

### **Cuatro**

#### **Glosario**

A, B , Z del asma	197
-------------------	-----

## **Introducción**

El asma es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia. No es de extrañar, pues, el interés social que esta enfermedad despierta, sobre todo si tenemos en cuenta que aproximadamente uno de cada ocho niños la padece. Esta gran prevalencia hace que dicho interés no se circunscriba a la población en general, sino que alcance de lleno las estructuras sociales, sanitarias y políticas de todos los gobiernos.

Cuando los pediatras utilizamos la palabra «crónica» al referirnos al asma infantil, la incredulidad y la angustia se mezclan en la mirada de los padres. Por un lado, ni comprenden ni aceptan que el niño pueda arrastrar su enfermedad toda la vida. Por otro lado, saben, conocen o incluso tienen algún familiar adulto que padece asma desde que era niño. Es la causa del componente angustioso de su mirada. Invariablemente nos responden: «¡Tratándose de un niño, parece mentira que no se pueda curar!» , o bien: «¡La mayoría de los niños hacen un cambio a los seis o siete años!».

Ambas respuestas podemos entrelazarlas para explicar a los padres que el asma a veces entra en remisión, es decir, desaparecen todos los síntomas y el paciente se halla aparentemente curado; y decimos «aparentemente» porque en muchos de estos casos al cabo del tiempo vuelve a aparecer la sintomatología. Dicho de otro modo, casi todos los adultos asmáticos lo habían sido ya durante la infancia.

Con el asma se ha producido un hecho paradójico poco frecuente en medicina. A lo largo de los últimos veinticinco años, se han conseguido unos avances fundamentales tanto en el tratamiento de la enfermedad como en la comprensión de sus mecanismos etiopatogénicos. Pero al mismo tiempo, el número de asmáticos ha ido aumentando continuamente en los países más desarrollados sobre todo. ¿Cuál es la causa? Se desconoce. Diversos trabajos apuntan hacia el hecho de que el estilo de vida llamado «occidental» favorece la sensibilización alérgica de las personas y secundariamente la aparición de asma. En este sentido, ¿qué entendemos por «estilo de vida occidental»? Los epidemiólogos señalan la asistencia a las guarderías, el tipo de alimentación, los controles sanitarios rigurosos, la disminución del número de infecciones, etc. Es lo que se ha dado en llamar «teoría de la higiene», según la cual cuanto mejor es el nivel sanitario de un país, el sistema inmunológico de los niños madura en un determinado sentido que favorece como decíamos el desarrollo de la alergia y, secundariamente, el aumento de las enfermedades relacionadas con ella.

Así pues, ¿quiere esto decir que los países más desarrollados salen perdiendo? Evidentemente, no. No hace falta enumerar las extraordinarias ventajas de que gozan los países desarrollados respecto a la salud cuando se los compara con los demás. Sin embargo, lo que hay que tener en cuenta es que si esta teoría es cierta, los investigadores deben buscar los medios adecuados para contrarrestarla.

A menudo nos encontramos con niños menores de dos o tres años que siguen tratamiento con medicamentos antiasmáticos porque cuando se resfrían tienen «pitos» y cierta dificultad para respirar. ¿Son asmáticos en realidad? Porque

si realmente lo son, entonces la prevalencia de asma no sería de uno cada ocho o diez niños, sino de uno cada tres o cuatro niños. ¿Qué sucede, pues? La realidad descansa en el hecho de que uno de cada tres niños presenta a lo largo de su infancia algún proceso respiratorio que se manifiesta con los mismos síntomas que el asma y que se trata de acuerdo con ello. Afortunadamente, menos de la mitad de estos niños demostrarán más tarde que son verdaderos asmáticos.

Dijimos antes que a lo largo de los últimos veinticinco años se han producido en el tratamiento del asma unos avances fundamentales, que radican en los broncodilatadores y en los antiinflamatorios básicamente. Esto nos permite poder decir a nuestros pacientes: «No sabemos si se curará definitivamente su hijo, pero sí sabemos casi con toda seguridad que podremos controlar su enfermedad perfectamente, y que su niño podrá llevar una vida absolutamente normal en todos los sentidos».

Pero la experiencia ha demostrado que en el tratamiento de un asmático, la participación del paciente, o de los padres en el caso de los niños, es básica. Es lo que en todos los libros se recoge en un capítulo titulado casi siempre «Educación del paciente asmático». Bajo este título se agrupan los conocimientos básicos de la enfermedad, las características positivas y negativas de los diferentes fármacos, la utilización de los distintos sistemas de inhalación, el sistema de control de la función pulmonar por el propio paciente en los casos en que así se requiera, las formas de reconocer los signos y los síntomas que indican gravedad, la conducta que debe seguirse, la seguridad de hasta qué punto es necesaria la automedicación en estos casos, etc.

De acuerdo con todo lo que acabamos de comentar, se comprende el gran interés que esta enfermedad despierta en la sociedad y se comprende también el porqué de la edición de este libro. Rara es la persona que en su entorno más próximo o relativamente próximo no encuentra un niño con el diagnóstico de asma. El número de personas interesadas en esta enfermedad justificaría por sí solo esta edición, pero si además, como hemos indicado ya, en el tratamiento del asmático sea niño o adulto su participación es básica, el interés se convierte casi en necesidad.

Muchas veces los médicos, ya sea por una causa o por otra, no cumplimos adecuadamente con esta misión educativa. Hemos intentado con este libro contribuir a ella.

Sólo me resta indicar que todos los profesionales que han intervenido en este trabajo se han basado en los estudios más recientes publicados en la literatura médica, y sobre todo en la amplia experiencia que les otorga el tiempo y el número de niños asmáticos que han tenido ocasión de tratar. Además de esto, y como valor añadido, tengo que destacar también el esfuerzo realizado por todos los autores para que la redacción del libro sea absolutamente comprensible a todos los niveles.

Hemos polarizado nuestros esfuerzos en editar un libro sobre el asma infantil que sea comprensible, didáctico y práctico. Esperamos haberlo conseguido.

DR. NICOLÁS COBOS BARROSO

Unidad de Neumología Pediátrica Hospital Materno infantil Vall d'Hebron