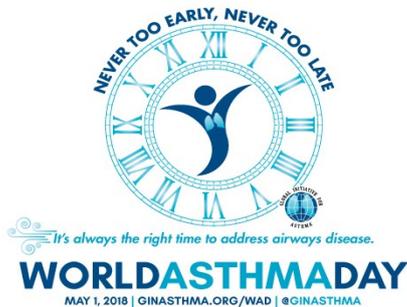




Sobre el Día Mundial del Asma

“Nunca es demasiado temprano,
Nunca es demasiado tarde”



El diagnóstico de asma bronquial en pediatría es esencialmente clínico y se basa en la identificación de niños con una historia clínica característica, basada en antecedentes clínicos, síntomas y signos respiratorios episódicos asociados a una limitación variable del flujo aéreo reversible y evidenciable mediante un test de función pulmonar con broncodilatador (1, 2).

A nivel mundial se estima que existen aproximadamente 300.000.000 de personas con asma con mayor prevalencia en la edad pediátrica. (2) Según el estudio ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) realizado en la década del 90 la prevalencia promedio de asma a nivel mundial ha ido en aumento; en Latinoamérica fue 15,9 %, en Uruguay 16,4 % y Montevideo 17,9%. (3)

La mortalidad por asma en edad pediátrica es baja, es algo mayor en la adolescencia. (2)

Los objetivos del tratamiento del asma son: controlar los síntomas, prevenir exacerbaciones, mantener la función pulmonar lo más cercana posible a la normalidad, lograr realizar actividad física normal y evitar los efectos adversos de la medicación. (2)

Las estrategias terapéuticas para alcanzar estos objetivos son educación, control ambiental, evaluación y monitoreo de la gravedad del asma con mediciones objetivas de la función pulmonar, planes de medicación para el tratamiento controlador y del episodio agudo y adecuado seguimiento. (2)

El ejercicio físico es un pilar fundamental en el manejo del paciente asmático, que debe realizarlo. Existen una serie de recomendaciones, entre las que se destacan: revisar y adecuar el tratamiento y técnica inhalatoria, administrar un broncodilatador de acción corta antes de realizar ejercicio cuando esté indicado, y realizar ejercicios de calentamiento previo a realizar deporte. (4)

Si bien el niño con asma puede practicar y triunfar en cualquier deporte que desee, hay algunas actividades que son más apropiadas. La natación es una actividad física recomendada por realizarse en un ambiente húmedo y cálido. Otros deportes como el karate que promueve el autocontrol psicofísico, y la práctica de remo, también están recomendados. (2)

Es de destacar que existen deportistas de elite con asma, tales como:



Miguel Indurain (ciclista)



David Beckham (futbolista)



Tom Dolan (nadador)



Alfonso Espino (futbolista)



Francisco Bulanti (rugby)



Pablo Morales (basketball)



La imposibilidad de practicar deportes sólo se considerará en casos de asma grave no controlada y durante las exacerbaciones asmáticas. (2)

Servicio de Neumología y Alergia Pediátrica,

Centro Hospitalario Pereira Rossell, ASSE

Comité de Neumología de la Sociedad Uruguaya de Neumología

Clínica Pediátrica "B" UDELAR

BIBLIOGRAFIA:

1. Global Strategy For Asthma Management and Prevention Global Initiative for Asthma (GINA) 2018. Disponible en <http://ginasthma.org/2018>
2. Comité Nacional de Neumología, Alergia, Medicina Interna y de Familia y Salud Mental. Sociedad Argentina Pediatría. Guía de diagnóstico y tratamiento: asma bronquial en niños mayor o igual a 6 años. Actualización 2016. Arch Argent Pediatr 2016; 114 (6): 595-616
3. Comité de Neumología de la Sociedad Uruguaya de Pediatría. Pautas de asma en pediatría. 2011; (1): 1-173.
4. Jhonathan P. Pearsons, Teal S. Hallstrand, Jhon G. Mastronarde et al. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline: exercise-induced bronchoconstriction. American Thoracic Documents. Am J Respir Crit Care Med. 2013; 187 (9): 1016-1027.