

IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DEL ASMA EN LOS NIÑOS

*Dra. Laura Cabanes. Neumología pediátrica
Hospital Infanta Elena Valdemoro.*

1. Introducción: el asma es una enfermedad crónica, de elevada prevalencia en nuestro medio (10%); que afecta a la calidad de vida del niño y su entorno, genera elevados costes sanitarios y a pesar de todo esto, todavía está infradiagnosticada.
2. Factores de riesgo para infradiagnóstico/diagnóstico (dco) tardío del asma:
 - Adolescentes (niñas) no diagnosticadas: escasa actividad física, alto IMC, problemas sociales, solo tos, no referir los síntomas al médico...
 - Padres: términos imprecisos, énfasis en síntomas infecciosos...
 - Médicos: necesidad de adaptarse a nuevas definiciones, formas atípicas, sibilancias en los < de 3 años, conocimiento y uso adecuado de guías de práctica clínica (GINA, GEMA...), cuestionarios.
3. Importancia de la clínica en el dco de asma:
 - Dco es fundamentalmente clínico: episodios de disnea, tos, sibilancias y/o presión torácica. Desencadenados por infecciones virales, ejercicio físico, alérgenos...
 - Exploración física suele ser normal intercrisis
 - Dificultades: "formas atípicas del asma" ej. Tos crónica, dco diferencial de las sibilancias en los < de 3 años (fibrosis quística, RGE, aspiración cuerpo extraño, TBC, mal formaciones cardio-pulmonares...)
 - Cuestionario dco: Easy Breathing Survey (EBS):
 1. Antecedentes de disnea o pitos en el último año?
 2. Tos nocturna que despierta al niño en último año?
 3. Tos o disnea con el ejercicio que obliga a suspenderlo en el último año?
 4. Persistencia de tos superior a 10 días con los catarros?

*Respuesta positiva tiene Sensibilidad (S) 100%, Especificidad (E) 55% y requiere confirmación dca con pruebas complementarias e historia clínica detallada. Mientras que respuesta negativa permite la exclusión de asma con bastante seguridad.

4. Importancia de la historia clínica:
 - Antecedentes familiares (AF) de asma o atopía: Los AF de asma en los padres aumentan el riesgo de desarrollo de asma en los niños sobre todo si ambos lo padecen. La historia familiar de atopía es el factor de riesgo más importante de atopía en la familia.
 - Antecedentes personales (AP) de otras enfermedades atópicas (dermatitis atópica, alergia alimentaria, rinitis alérgica y sensibilización a alérgenos): La atopía es un factor de riesgo importante del huésped que predispone al desarrollo del asma.
 - Antecedentes personales generales: prematuridad, displasia broncopulmonar (DBP), bronquiolitis ...
 - Aparatos relacionados con sistema respiratorio: ORL (hipertrofia adenoidal-amigdal, estridor, sinusitis, Sd. Apnea hipopnea del sueño-SAHS), Digestivo (RGE, hábito malabsortivo), Cardiológico (soplos, cianosis).

5. Importancia de las pruebas complementarias en el dco de asma:

- **ESPIROMETRÍA:** la medición de la función pulmonar (FP), sobre todo la reversibilidad de la obstrucción con el test broncodilatador, ayuda a confirmar el dco de asma y nos da información sobre la gravedad.
- **Flujo espiratorio máximo (FEM, Peak-flow):** Su variabilidad > 20% apoya el dco de asma. En caso de sospecha clínica y espirometría normal puede ser la siguiente prueba a realizar.
- **Rx tórax:** útil para excluir otros dcos.
- **Pruebas cutáneas/ Ig E específica (RAST, CAP):** deben realizarse en la evaluación del niño pequeño y escolar con sospecha de asma.
- **Pruebas de laboratorio (Hemograma, Igs, test color en sudor, mantoux, gasometría, citología de esputo inducido):** no de rutina, son coadyuvantes para confirmación de dco o dco diferencial.
- **Evaluación de marcadores de la inflamación (óxido nítrico exhalado-Fe NO):** muy útil como ayuda al dco de asma y para monitorizar enfermedad y tto.

6. CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DEL ASMA: GINA

ASMA LEVE INTERMITENTE

Síntomas: < 1 vez/semana

Exacerbaciones leves

Síntomas nocturnos: < 2 veces/mes

FEV 1 o FEM > 80% teórico

Variabilidad FEV 1 o FEM < 20%

ASMA LEVE PERSISTENTE

Síntomas: > 1 vez/semana, pero no diarios

Exacerbaciones: pueden limitar actividad y afectar sueño

Síntomas nocturnos: > 2 veces/mes

FEV 1 o FEM > 80% teórico

Variabilidad FEV 1 o FEM 20-30%

ASMA PERSISTENTE MODERADA

Síntomas diarios

Exacerbaciones: pueden limitar actividad y afectar al sueño

Síntomas nocturnos: > 1 vez/semana

FEV 1 o FEM 60-80% teórico

Variabilidad FEV 1 o FEM > 30%

ASMA GRAVE PERSISTENTE

Síntomas continuos

Exacerbaciones frecuentes

Síntomas nocturnos frecuentes

FEV 1 o FEM < 60% teórico

Variabilidad FEV 1 o FEM >30%

7. CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DEL ASMA: GINA

GEMA	EPISÓDICA OCASIONAL	EPISÓDICA FRECUENTE	PERSISTENTE MODERADA	PERSISTENTE GRAVE
EPISODIOS	De pocas h o días, <1 cada 10-12 sem. Máx 4-5 crisis/año	<1 cada 5-6 sem. Máx 6-8 crisis/año	>1 cada 4-5 semanas.	Frecuentes
SÍNTOMAS INTERCRISIS	No, buena tolerancia EF	No	leves	frecuentes
SIBILANCIAS	-	Con esfuerzos intensos	Con esfuerzos moderados	Con esfuerzos mínimos
SÍNTOMAS NOCTURNOS	-	-	<2 noches/semanas	>2 noches/semana
MEDICACIÓN RESCATE (B2 AC)	-	-	<3 días/semana	>3 días/semana
FUNC. PULM. FEV1 VARIAB. PEF	>80% <20%	<80% <20%	<70-80% >20-30%	<70% >30%

8. Diagnóstico y valoración de la crisis asmática: son episodios agudos o progresivos de dificultad respiratoria, tos, sibilancias u opresión torácica.

- Identificar pacientes con factores de riesgo: episodios previos de riesgo en UCI y/o intubación/ventilación mecánica, hospitalizaciones frecuentes y/o múltiples visitas a urgencias el año previo, con morbilidad cardiovascular, abuso de agonista B2 acción corta (B2 AC) ...
- La valoración de necesidad de ingreso se hará tras una hora de tratamiento intensivo en urgencias.
- Consideraciones especiales en lactantes: valoración depende del examen físico y sat. de O₂, respuesta variable a B2 AC y mayor riesgo de fracaso respiratorio!!!
- Valoración de la gravedad: PULMONARY SCORE (PS)

PUNTUACIÓN	FR EN < 6 A	FR EN > 6 A	SIBILANCIAS	RETRACC. ECM
0	< 30	<20	NO	NO
1	31-45	21- 35	FINAL ESP.	DUDOSO
2	46-60	36-50	TODA ESP.	EVIDENTE
3	>60	>50	INSP. Y ESP. (SIN ESTET)	ACTIV. MAX

	PS	SAT. O₂
LEVE	0-3	>94%
MODERADA	4-6	91-94%
GRAVE	7-9	<91%