

ASMA DEL LACTANTE: ACTUALIZACIÓN

INFANT ASTHMA UPDATE

PROF. DR. JAVIER MALLOL (1)

(1) Profesor Titular de Pediatría. Departamento de Medicina Respiratoria Infantil. Hospital y CRS El Pino. Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile (USACH). Santiago, Chile.

Email: javier.mallol@usach.cl

RESUMEN

El asma del lactante en los dos primeros años de vida, es la forma de presentación más frecuente, además de episodios recurrentes de sibilancias y tos, es una condición de alta prevalencia; sin embargo, es frecuentemente sub-diagnosticada y sub-tratada. Una elevada proporción de estos lactantes sufren episodios severos, visitas a servicios de urgencia y hospitalizaciones, lo cual altera profundamente su calidad de vida y la de sus padres. El diagnóstico de asma en el lactante es clínico y se basa en la presencia de tos y sibilancias recurrentes, presencia de factores de riesgo para asma, y la respuesta al tratamiento. Los corticoides inhalados son el tratamiento de primera línea y tanto su efecto como la adherencia, deben ser monitoreados. Actualmente, no hay razones científicas ni clínicas para posponer el diagnóstico y tratamiento en lactantes con síntomas de asma, especialmente si la frecuencia y severidad de los episodios alteran la calidad de vida del niño y de su familia.

Palabras clave: Asma, sibilancias, sonidos respiratorios, niños.

SUMMARY

Asthma in the first two years of life, in its most common presentation, recurrent episodes of wheezing and coughing, is a highly prevalent condition; however, it is often underdiagnosed and undertreated. A high proportion of these infants suffer from severe episodes, visits to emergency services and admissions for wheezing which deeply alters the quality of life of infants and their parents. The diagnosis

of asthma in infants is clinical and based on the presence of recurrent cough and wheezing, risk factors for asthma, and response to treatment. Inhaled corticosteroids are the first-line treatment, and the adherence and therapeutic effect should be monitored. Currently, there are no scientific or clinical reasons for delaying diagnosis and treatment of infants with asthma symptoms, especially if the frequency and severity of episodes alter the quality of life of the child and his family.

Key words: Asthma, wheezing, respiratory sounds, children.

INTRODUCCIÓN

Las sibilancias recurrentes (SR), definidas como tres o más episodios de sibilancias y tos, son la expresión clínica, o la forma de presentación, más frecuente del asma del lactante; afectan aproximadamente a uno de cada cinco lactantes en el primer año de vida (1). La consecuencia de lo anterior es una alta carga para los servicios de salud y la sociedad en términos de morbilidad y comorbilidades, alto número de consultas en servicios de urgencia, alto número de consultas repetidas por la misma patología, uso excesivo de medicamentos que no tienen efecto sobre la condición (antitusivos, antihistamínicos, antibióticos), y muchas veces un deterioro significativo en la calidad de vida de los niños y sus padres (1- 4).

Es curioso que al contrario de lo que ocurre en niños mayores y adultos, la presencia de los síntomas clásicos de asma

(episodios recurrentes de sibilancias y tos), cuando están presentes en los lactantes originan tanta duda diagnóstica y vacilación terapéutica, especialmente considerando las recomendaciones de guías, consensos (5-8). Actualmente existe abundante evidencia sugiriendo que la presencia de síntomas de asma en el periodo de lactante, especialmente si son frecuentes y severos, es un importante predictor de asma, de función pulmonar alterada e hiperreactividad bronquial posteriormente en la niñez, adolescencia y adultez, relacionándose también con un mayor riesgo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (9-18). Sin embargo, mientras no se conozcan mejor los mecanismos genéticos, inmunológicos, patológicos y funcionales que modulan los síntomas recurrentes de asma en lactantes y niños mayores, es muy difícil predecir con certeza cuál será el estado clínico-funcional de estos pacientes en la adolescencia o adultez.

FACTORES POSIBLEMENTE RELACIONADOS CON EL SUB-DIAGNÓSTICO Y SUB-TRATAMIENTO DEL ASMA EN LACTANTES

Un alto porcentaje de los lactantes con síntomas recurrentes de asma, recibe diagnósticos inadecuados (SBOR, sibilancias tempranas del preescolar, sibilancias asociadas a virus, sibilancias post bronquiolitis, etc.) y tratamientos como antitusivos, "expectorantes", antibióticos, anti-leucotrienos, antihistamínicos, entre otros, con mínimo o ningún efecto sobre la frecuencia y severidad de los síntomas (1-3,19). Asimismo, es altamente frecuente que aquellos que reciben tratamiento inhalatorio lo hagan con técnica inhalatoria inadecuada, espaciadores incorrectos, dosis bajas, tratamientos por corto tiempo, aerosoles de baja calidad (partículas grandes), y sin evaluación objetiva de la adherencia al tratamiento, todo lo cual resulta en un insuficiente o nulo efecto terapéutico. Respecto a sub-diagnóstico y tratamientos inadecuados en lactantes asmáticos, sorprende que, a pesar de sus síntomas y presencia de antecedentes orientadores, solamente el 36% de los lactantes con episodios frecuentes de sibilancias y antecedente de asma en los padres, tenga diagnóstico médico de asma. Un 68.1% de los lactantes con SR recibe antibióticos una o más veces durante el primer año de vida, y un 11.2% lo hace 4 o más veces por sus exacerbaciones (19). Se ha descrito que el uso frecuente de antibióticos en lactantes con SR puede producir una disrupción del microbioma nasofaríngeo durante el primer año de vida, lo cual es un factor de riesgo para infecciones respiratorias más severas y asma más adelante en la vida (20). El asma es una condición altamente heterogénea tanto en términos etiopatogénicos y fisiopatológicos como en sus expresiones clínicas y evolución natural. En los lactantes

con SR se han descrito hallazgos característicos del asma como el patrón recurrente de los síntomas, disminución de la función pulmonar, hiperreactividad bronquial, cambios inflamatorios, e incluso remodelación de la vía aérea (21-29). El inicio precoz de los síntomas asmáticos (en el periodo de lactante) y también de infecciones respiratorias bajas (bronquiolitis, neumonía), se relacionan con enfermedad respiratoria crónica (asma, EPOC, o el solapamiento de ambas) en la adultez. Lo anterior ha llevado a plantear qué factores pre y post natales pueden alterar el desarrollo integral del sistema respiratorio (estructural, fisiológico, inmunológico) con potenciales repercusiones a lo largo de la vida (9-12,30). Algunos autores han encontrado cambios relacionados con remodelación en la mucosa bronquial de preescolares con riesgo de desarrollar asma, lo cual sugiere que dichos cambios pueden estar presentes incluso antes de que comiencen los síntomas (31).

El problema, aparte de la variabilidad de los hallazgos de diferentes estudios, es que el déficit de conocimiento científico en relación con el asma del lactante se traslada hacia la práctica clínica, resultando en la postergación del diagnóstico y del inicio de un tratamiento adecuado para lograr el control de los síntomas. En el quehacer médico diario, el asma tiene como expresión clínica más evidente, a cualquier edad, una obstrucción bronquial recurrente de severidad y progresión variable; este es el punto crucial en que debe basarse el clínico para establecer el diagnóstico y el tratamiento.

En América Latina la prevalencia de SR en lactantes durante el primer año de vida es alta, alcanzando un promedio de 17% (20.4% en Santiago), según lo encontrado recientemente por el Estudio Internacional de Sibilancias en Lactantes (EISL), y una alta proporción de esos lactantes con síntomas recurrentes de asma sufren de episodios severos (60%), consultas a servicios de urgencia (71%) y hospitalizaciones (27%). Además, las SR son un alto factor de riesgo para neumonía en el lactante durante el primer año de vida en América Latina; la prevalencia de neumonía y hospitalización por neumonía en el primer año de vida es casi cuatro veces más alta en niños con SR (19,32).

Al igual que en niños mayores, las razones del sub-diagnóstico y sub-tratamiento del asma del lactante no son claramente conocidas y es posible que estén relacionadas con la práctica médica local-regional y sus variadas influencias; quizás factores relacionados con la definición, fenotipificación, dificultades y mitos con respecto al tratamiento, entre otros, pudieran influir en el establecimiento del diagnóstico de asma en lactante y en las opciones terapéuticas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5683721>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5683721>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)