

CRISIS ASMÁTICA

El asma es una enfermedad que cursa con dificultad para respirar. Ocurre cuando los bronquios, que son los conductos por los que entra y sale el aire de los pulmones, se inflaman y se estrechan. Los niños asmáticos suelen tener episodios de tos y dificultad respiratoria, alternando con otros periodos en los que no tienen molestias.

Aproximadamente un 8-10% de los niños en España son asmáticos. El asma suele aparecer en edades tempranas (antes de los 10 años en la mayoría de los casos). Es la enfermedad crónica más frecuente en la edad pediátrica.

¿Por qué se produce el asma? ¿Cómo se diagnostica?

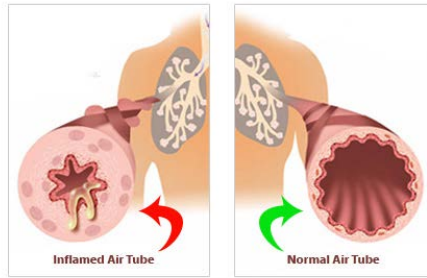
Existen determinados factores de riesgo de sufrir asma. El hecho de que el padre y/o la madre padezca asma es un factor de riesgo alto para su hijo. Otros factores se deben a catarros y a elementos ambientales, entre los que destacan el tabaco y la contaminación. La atopia (una condición, una “forma de ser”) se considera uno de los factores de riesgo más importantes para desarrollar la enfermedad. En los niños con alergia, la exposición a sustancias a las que son sensibles, como los ácaros del polvo doméstico, el polen o los animales, puede producir inflamación bronquial. No todos los niños con asma son alérgicos pero sí puede ocurrir esta asociación en muchas ocasiones.

La historia clínica y la exploración física generalmente son suficientes para llegar al diagnóstico. Los síntomas más comunes son tos, dificultad para respirar y “pitos” (conocidos como sibilancias, que son sonidos musicales que oye el médico con el fonendoscopio, causados por el paso de aire a través de bronquios estrechados).

Es importante conocer que el asma puede controlarse adecuadamente, a veces sólo con medidas generales y a veces con fármacos a largo plazo que pautará el pediatra o neumólogo infantil. No obstante pueden sobrevenir crisis asmáticas, periodos de agudización de la enfermedad que requerirán una actuación a corto plazo.

¿Qué es una crisis asmática? ¿Por qué se desencadenan?

Una crisis de asma es un episodio de agravamiento transitorio de la enfermedad, con aumento progresivo de la dificultad respiratoria. Se manifiesta como un evento agudo de tos, sensación de ahogo, opresión y ruidos en el pecho (“pitos”). En las crisis más graves puede aparecer habla entrecortada o color azulado en los labios y/o uñas. En ocasiones, la crisis puede ser la primera manifestación de la enfermedad, aunque no es lo habitual. Es normal que los síntomas empeoren por la noche y con el ejercicio.



En una crisis asmática la inflamación de los bronquios es mayor, éstos se obstruyen produciendo más moco y hay una contracción de los músculos que los rodean. Los niños asmáticos tienen vías respiratorias muy sensibles a ciertos desencadenantes que pueden ser la causa de una crisis asmática. Los más frecuentes son el humo del tabaco, el aire frío, el ejercicio físico y los catarros. Muchos asmáticos también tienen alergias; en ellos, los alérgenos (como la caspa de los animales, los ácaros, el polen o el moho) también pueden causar crisis asmáticas.

¿Qué puedo hacer si mi hijo sufre una crisis asmática? ¿Cuándo debo acudir al pediatra o a urgencias?

Las crisis pueden ser peligrosas y se deben tratar de forma precoz con la medicación (broncodilatadores) que le haya indicado el pediatra. Un aspecto importante es familiarizarse con los síntomas que alertan de que su hijo está empezando a tener una crisis (aumento de tos, fatiga inusual...), que pueden variar entre niños y entre crisis.

Se debe tener claro los nombres y dosis de los medicamentos que hace falta tomar (broncodilatadores, que ayudan a abrir los bronquios y mejorar la entrada de aire en los pulmones), sabiendo cuándo se deben usar. Para ello se debe haber consultado con el pediatra.

Si piensa que su hijo está teniendo una crisis asmática deberá tranquilizar al niño, mantenerlo en un ambiente relajado y dar la medicación de rescate pautada por su médico. La mejor posición para respirar es la de sentado. Es importante tratar los síntomas al detectarlos, sin esperar a ver cómo evolucionan. Si no responde o la mejoría dura poco debe acudir al médico, también si están aumentando el número o gravedad de las crisis recientemente.

La mayoría de las crisis leves y moderadas pueden ser manejadas en el ámbito de la atención primaria. Debe acudir a un servicio de Urgencias en los siguientes casos:

- Si su hijo tiene una importante dificultad para respirar (respira muy rápido, se le marcan las costillas, respira moviendo el abdomen o se

oyen “pitos”).

- Si su hijo está muy irritable, somnoliento o tiene dificultad para caminar o hablar.
- Si su hijo se pone morado o pálido.
- Si su hijo no responde al tratamiento y/o necesita utilizar el broncodilatador cada menos de dos horas.
-

¿Cuál es el tratamiento?

La medicación empleada en una crisis o exacerbación asmática se denomina “de rescate”, para diferenciarla de la medicación que algunos niños asmáticos toman “de base” para controlar la enfermedad y prevenir empeoramientos.

Los medicamentos que más habitualmente se utilizan para abrir los bronquios son el salbutamol y la terbutalina. Se toman por vía respiratoria (inhalaada o nebulizada) y tienen una acción muy rápida para aliviar los síntomas. Dependiendo de la edad del niño, puede ser necesario el uso de cámaras espaciadoras y/o mascarillas para que el medicamento haga mejor efecto. El pediatra le indicará las dosis y el método de empleo de estos fármacos, que se pueden aplicar cada 4, 6 u 8 horas según se encuentre el niño. Según la gravedad de la crisis puede ser necesario mayor frecuencia.



Cuando la crisis es intensa, el médico puede aconsejar el tratamiento con otros medicamentos inhalados como el bromuro de ipratropio o incluso fármacos (corticoides) en pastillas o jarabe que son muy útiles para disminuir la inflamación de los bronquios.

¿Se puede prevenir una crisis asmática? ¿Cómo?

El agravamiento del asma se puede intentar prevenir con las siguientes recomendaciones:

- Evitar los desencadenantes antes mencionados, así como cumplir con la medicación de base pautada por su pediatra si es el caso.
- Conocer los síntomas de una crisis asmática y tener siempre a mano la medicación de rescate (inhalador y cámara) para usarla precozmente en caso de inicio de una crisis.
-

¿Puede tener que ingresar mi hijo? ¿Qué pasa después del ingreso?

En el centro de salud o en un servicio de urgencias hospitalario, el personal médico valorará la gravedad de la crisis, administrando diferentes escalones de tratamiento según la misma (leve, moderada, grave). La gravedad suele valorarse mediante tablas (“scores clínicos”) o clasificaciones, que se establecen valorando diferentes aspectos del estado del niño y que ayudan a pautar rápidamente el tratamiento más adecuado. Se valorarán también factores de riesgo de peor evolución según los antecedentes y estado basal del paciente. A parte de la medicación inhalada (o en aerosoles) y oral si precisa, se administrará oxígeno si es necesario.

Si a pesar del tratamiento el niño sigue sin respirar bien, tendrá que ingresar en el hospital. En la mayoría de los casos esto ocurre por persistencia de la dificultad respiratoria (aumento del “trabajo respiratorio”) o por hipoxemia (la “saturación de oxígeno” es baja, es decir, no está entrando el suficiente oxígeno a los pulmones y a la sangre). Durante la hospitalización se pautará el tratamiento necesario hasta que el niño haya mejorado. Sólo en determinados casos o ante una mala evolución serán necesarias analíticas o una radiografía.

Es importante que durante el ingreso los padres no se queden con dudas y que aprendan a manejar bien la medicación de rescate de cara al alta. En ocasiones, si las crisis son frecuentes, el pediatra valorará derivar al especialista en Neumología Infantil.