

# Asma bronquial en niños

(Resultados de dos años de tratamiento en 265 casos)

Drs. Ramiro González V., Armando Murillo A., Guido Girardi B., Juan Zúñiga P.,<sup>1</sup> Rodolfo Burdach W., Andrés Varas A., Lina Boza C., Eralio Cortés del F., Carmen Barros F., Cristián Barra<sup>2</sup>

## Bronchial asthma in children

265 children with confirmed Asthma were evaluated before and after a period of at least 2 years of treatment. We found a high proportion of patient with the most severe forms of the disease at first admission in our Services. These children had frequent admissions or needs for attendance at Emergency Room, important school absenteeism, poor exercise tolerance and sleep disturbances. With therapy a remarkable improvement in the severity of the symptoms was obtained with an increased ability to perform normal life activities.

El asma es una afección frecuente en Pediatría. Su incidencia es cercana al 10% de la población infantil, lo cual reviste gran importancia por la demanda de atención médica y hospitalizaciones que estos pacientes requieren. Este cuadro puede ser definido como hiperreactividad de la vía aérea, condicionada genéticamente, frente a estímulos específicos e inespecíficos, que ocasiona obstrucción bronquial reversible en forma espontánea o por medicamentos. Clínicamente es de gran variabilidad en cuanto a formas de presentación, intensidad y duración de sus manifestaciones, las que pueden ser desencadenadas por múltiples y muy disímiles factores. El buen manejo

de esta afección hace posible atenuar la hiperreactividad, permitiendo de este modo que los pacientes lleguen a desarrollar una vida normal.

El propósito de este trabajo es investigar en un grupo de nuestros pacientes asmáticos los siguientes aspectos: edad de comienzo de la sintomatología, severidad de la enfermedad al ingreso, historia familiar, incidencia de otras manifestaciones de atopia, resultado de los exámenes de laboratorio y pruebas funcionales, a fin de reconocer las características de la población estudiada y luego evaluar las modificaciones conseguidas en la gravedad del cuadro, después de un mínimo de dos años de tratamiento y control.

## MATERIALES Y METODOS

Se estudiaron los aspectos mencionados en 265 pacientes, que ingresaron antes de 1979 a los ser-

<sup>1</sup> Médicos Unidad Broncopulmonar. Hospital E. González Cortés.

<sup>2</sup> Médicos Unidad Broncopulmonar. Hospital Paula Jaraquemada.

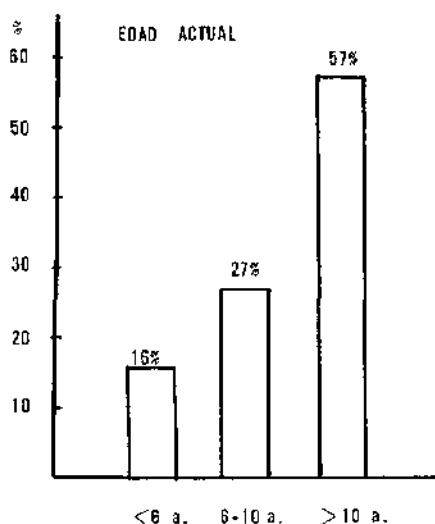
vicios de Broncopulmonares de los hospitales Paula Jaraquemada y E. González Cortés. Las edades del grupo fluctuaron entre los tres y medio y dieciocho años. A fin de evaluar las características de este grupo de pacientes, se revisó la ficha clínica confeccionada en los servicios desde su ingreso a ellos, en ésta se consignan los datos referentes a historia familiar y personal, frecuencia, severidad y factores desencadenantes de las crisis, número de hospitalizaciones, consultas al Servicio de Urgencia, así como los resultados del hemograma, radiografía de tórax, recuento de eosinófilos en secreciones, test cutáneo, pruebas funcionales y de provocación y los tratamientos recibidos. Con estos antecedentes se evaluó el estado previo a la terapia y luego, mediante entrevista a la madre o familiar acompañante, se determinaron los cambios producidos con el tratamiento, en la severidad de las manifestaciones de la enfermedad y sus repercusiones en la condición de vida de los pacientes (tolerancia al ejercicio, alteraciones del sueño, ausentismo escolar), así como en las necesidades de uso de medicamentos y de consultas de urgencias.

### RESULTADOS

En el Gráfico 1 se aprecia la edad de los pacientes al momento del estudio. Esta fue de más de 10 años en el 57% de los casos, de 6 a 10 en un 27% y de menos de 6 en el 16% de los niños estudiados.

Gráfico 1

Edad actual y de inicio



En este mismo gráfico vemos que la edad de comienzo de las manifestaciones clínicas fue anterior al año de vida en el 56% de las veces, entre los doce y veinticuatro meses en un 14%, entre los dos y seis años en un 21% y sólo en un 9% más allá de los seis años.

El 60% de los sujetos fueron de sexo masculino. En un 52% del total del grupo existieron manifestaciones cutáneas de atopia y un 62% de los individuos tuvieron antecedentes familiares de asma y/o rinitis (Gráfico 2).

Gráfico 2

Sexo. Antecedentes familiares y personales

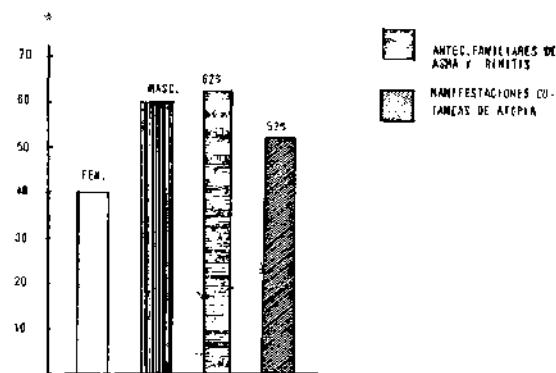


Gráfico 2: Distribución por sexo. Antecedentes familiares de asma y/o rinitis. Manifestaciones cutáneas de atopia.

Gráfico 1: Edad de los pacientes al ingreso al trabajo y edad de inicio de las manifestaciones clínicas del asma.

Al ingreso a control, en un 17% de los casos el asma era leve (menos de cuatro crisis por año); en un 31%, moderada (cuatro a doce episodios en el año); en un 46%, crónica episódica (más de doce

crisis anuales), y un 6% de los niños presentaban la forma crónica permanente de la enfermedad (sin intervalos asintomáticos) (Gráfico 3).

Gráfico 3

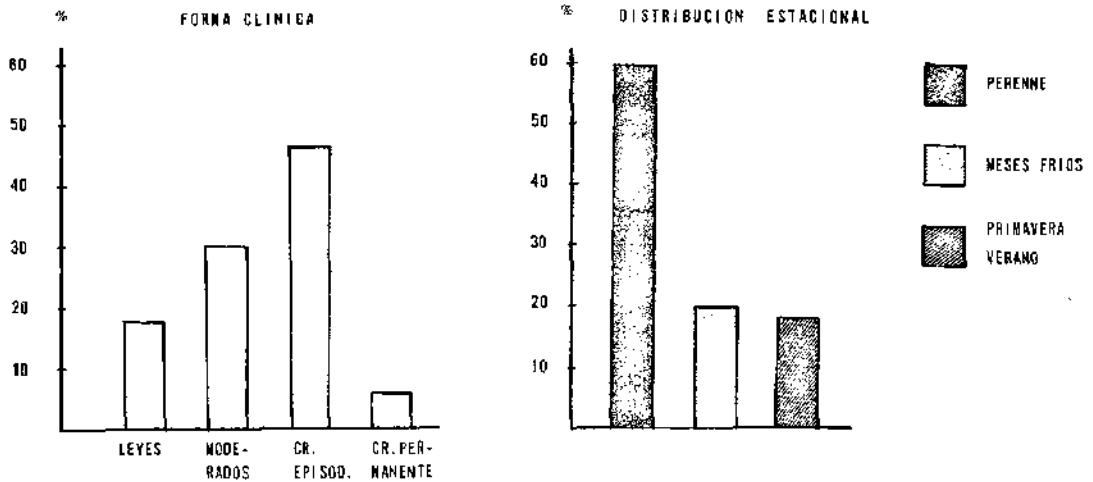
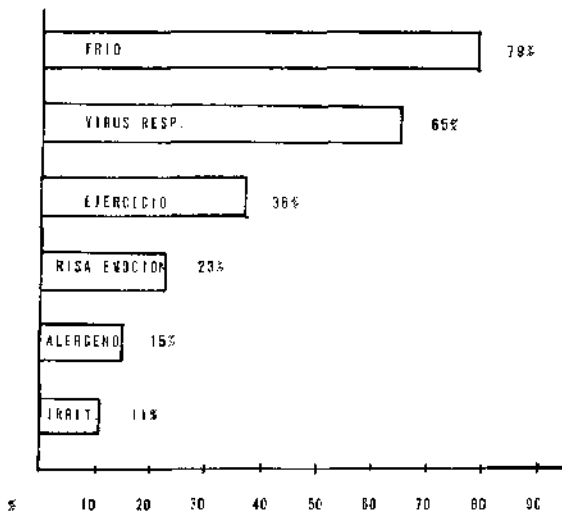


Gráfico 3: Forma clínica del asma al ingreso al Servicio.

Gráfico 4

Factores desencadenantes



HOSPITALIZACIONES : 102 - 39%

CONSULTAS AL S.U. : 170 - 65%

Gráfico 4: Factores desencadenantes de las crisis, porcentajes de pacientes que registraban hospitalizaciones y consultas frecuentes en el Servicio de Urgencia, antes de iniciar el tratamiento.

Ciento dos niños (39%) registraban hospitalizaciones y 170 (65%) consultas frecuentes al Servicio de Urgencia (Gráfico 4).

Los exámenes de laboratorio revelaron que la eosinofilia en el hemograma, en la secreción nasal y en la secreción bronquial estuvo presente en el 68, 64 y 75% de los pacientes, respectivamente. En 90 de ellos se hizo espirometría y ésta reveló obstrucción reversible un 56% de las veces, siendo las restantes normales. A 115 sujetos se les practicó test de ejercicio, registrándose un 55% de positividad para esta prueba (Gráfico 5).

El test cutáneo resultó positivo en alrededor de la mitad de los casos por polvo de habitación, inhalantes domésticos y pólenes, y sólo en un tercio por hongos. Las alteraciones radiológicas más comúnmente descritas fueron: hiperinsuflación, peribronquitis y neumonitis (Gráfico 6).

Doscientos veintidós niños recibieron broncodilatadores en forma episódica y 38 en forma permanente. El 40% del grupo requirió la administración esporádica de corticoides y el 8% el uso prolongado de estos medicamentos. Con Beclometazona fueron tratados 23% de los pacientes y un 69% de ellos recibió inmunoterapia por más de dos años.

Luego de un mínimo de dos años de tratamiento

Los factores desencadenantes más invocados fueron el frío, los virus respiratorios y el ejercicio.

Gráfico 5

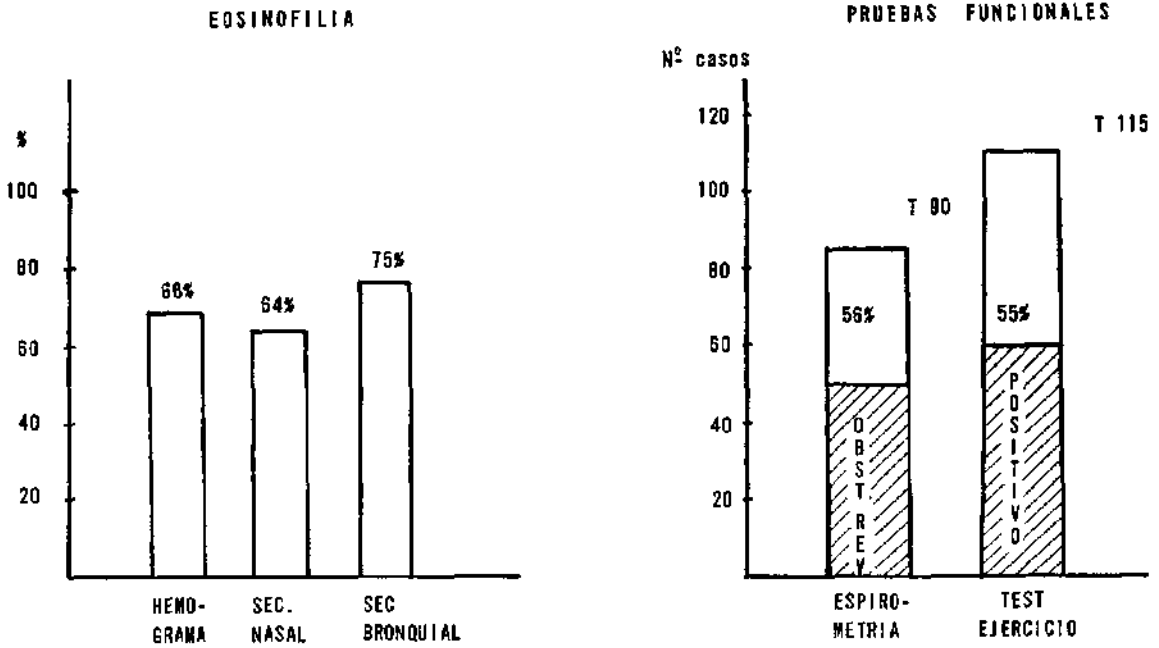


Gráfico 5: Resultados de los exámenes de laboratorio, espirometría y test de ejercicio.

Gráfico 6

Test cutáneo (259 casos)

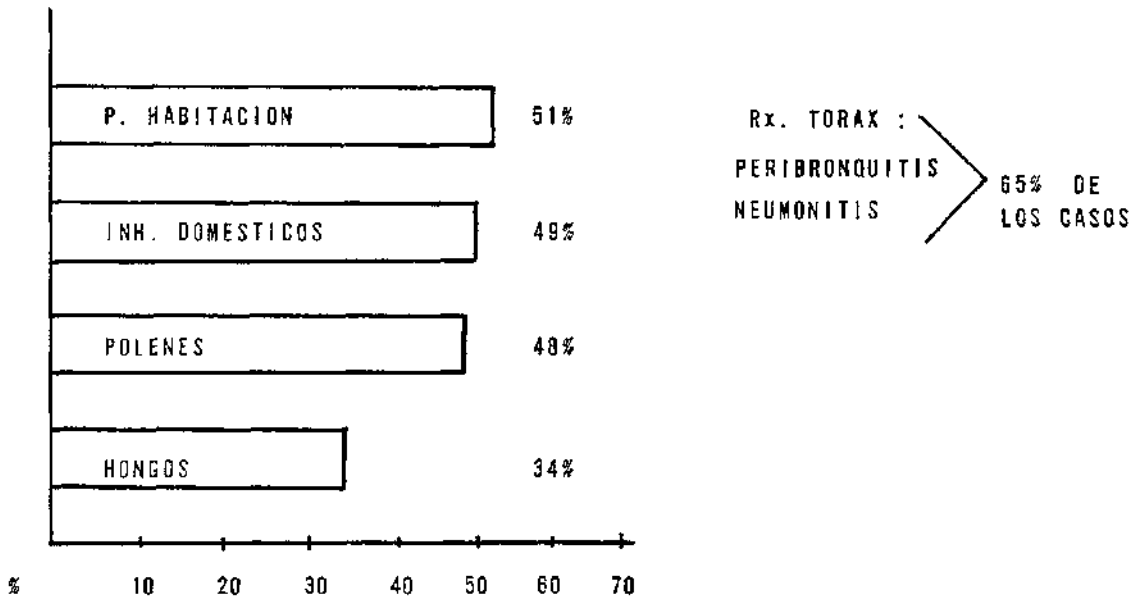


Gráfico 6: Resultados del test cutáneo y de la radiografía de tórax.

y control se había conseguido una reducción del 50% en la frecuencia de las crisis, en 73% de los sujetos, igual porcentaje de ellos llevaban más de

un año sin recibir corticoides. No requirieron hospitalizaciones ni consultas de urgencia el 89 y el 71% de los casos, respectivamente, lo cual repre-

presenta una disminución a menos de la mitad en la necesidad de hospitalización y en la de consulta de emergencia (Tabla 1).

**Tabla 1**

Resultados del tratamiento

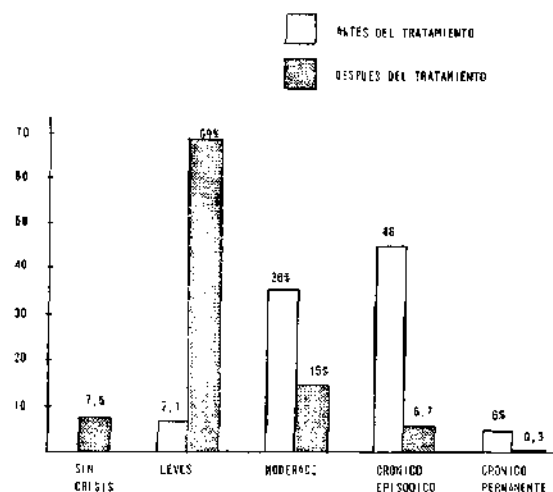
	N.º	%
1 año sin hospitalizar	235	89
1 año sin consultar al S.U.	189	71
1 año sin corticoides	193	73
Disminución en un 50% de la frecuencia de las crisis	193	73

**Tabla 1:** Necesidad de hospitalizaciones, consultas de urgencia y de terapia esteroideal luego de dos años de tratamiento.

Al analizar los grados de severidad de la enfermedad luego del tratamiento, vimos que 7,5% de los niños llevaban más de un año sin crisis. Las formas leves de asma habían aumentado de un 7,1 a un 69%, las moderadas se redujeron de un 36 a un 15%, las crónicas episódicas disminuyeron de un 46 a un 6,7% y las crónicas permanentes, de un 6 a un 0,3% (Gráfico 7).

**Gráfico 7**

Resultados del tratamiento: Forma clínica



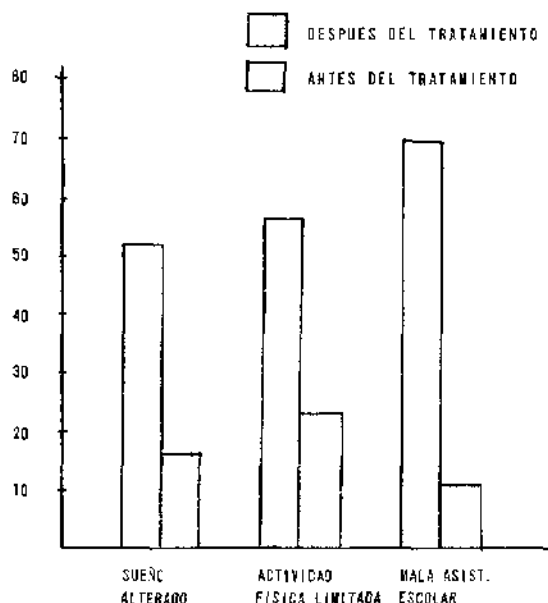
**Gráfico 7:** Comparación de los grados clínicos de gravedad del asma antes y después del tratamiento.

Otros indicadores de severidad de la enfermedad, como las alteraciones del sueño y de la tole-

rancia al ejercicio, también mejoraron notablemente y desaparecieron en los dos tercios de los sujetos que las presentaban. El ausentismo escolar, presente en el 69% de estos asmáticos antes del tratamiento, disminuyó a un 12% (Gráfico 8).

**Gráfico 8**

Resultados del tratamiento



**Gráfico 8:** Comparación de los indicadores indirectos de severidad de la enfermedad antes y después del tratamiento.

En la necesidad de uso de medicamentos, los cambios más notables se produjeron en los requerimientos de corticoides. La utilización episódica de éstos bajó de un 40 a un 7% de los casos. La administración permanente de esteroides fue necesaria sólo para un 2% de los pacientes (Gráfico 9).

**COMENTARIO**

El grupo de pacientes analizados no se diferencia mayormente de los publicados en otras series, en cuanto a antecedentes familiares, resultados en los exámenes de laboratorio y pruebas funcionales respiratorias. Si es interesante la alta proporción de pacientes que iniciaron sus molestias en el primer año de vida. El número de niños en los que la sintomatología se inicia en forma tan precoz

Gráfico 9

Resultados del tratamiento

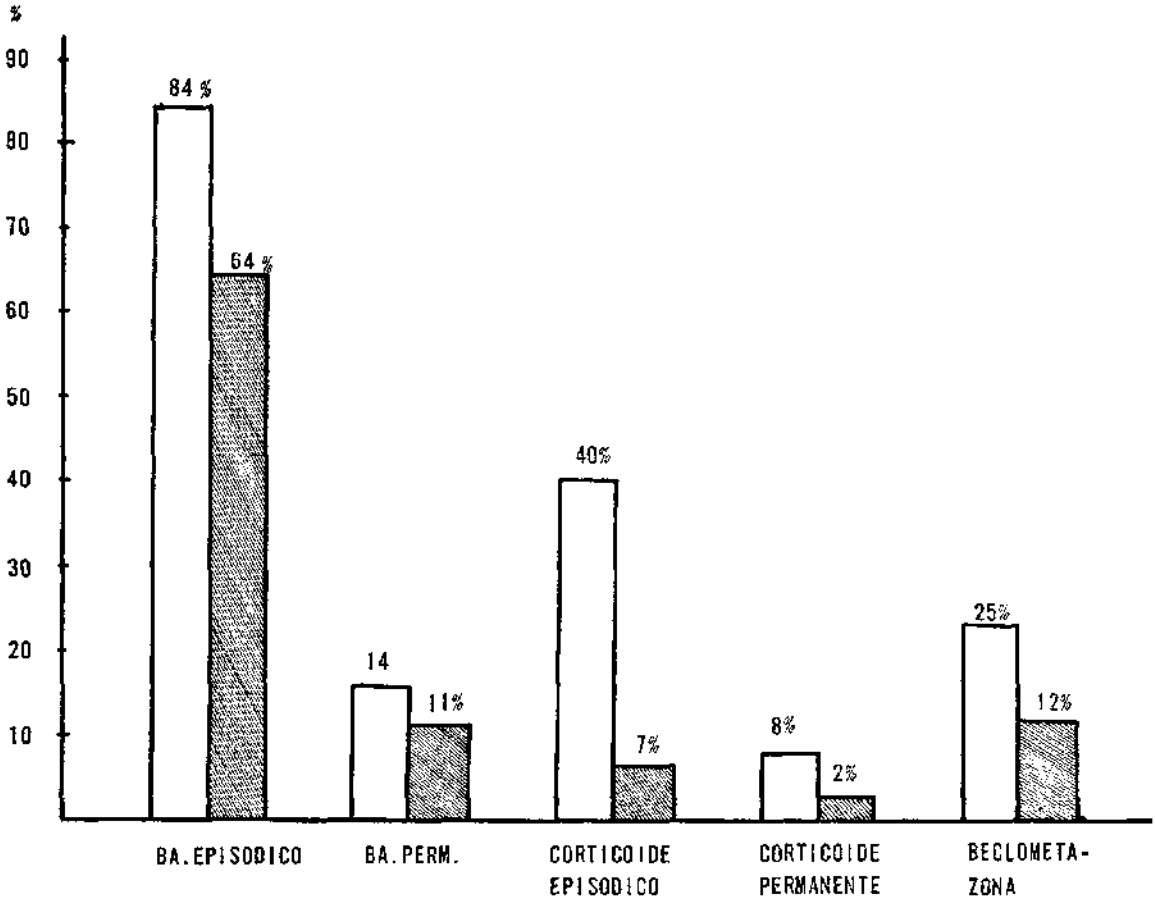


Gráfico 9: Necesidad de uso de medicamentos antes y después del tratamiento.

es significativamente mayor en nuestra serie en relación a otras comunicaciones.<sup>1</sup> Este hecho podría estar en relación con otra característica distintiva de este conjunto de niños que hemos evaluado, que es el estar constituido mayoritariamente por individuos con las formas más graves de la enfermedad, en las cuales el inicio de los síntomas ocurriría a más temprana edad.<sup>2</sup> Este mayor porcentaje de casos con síntomas más severos estimamos que es producto de la selección a la que son sometidos los pacientes que concurren a nuestros servicios por razones de presión asistencial.

Los datos presentados permiten concluir que el asma bronquial, manejado racionalmente en centros especializados, mejora en forma notoria todos sus índices de gravedad, permitiendo que estos

enfermos puedan desarrollar una actividad normal.

RESUMEN

Se estudian las características de una muestra representativa (265 pacientes) de los asmáticos en control en nuestros servicios, demostrándose que entre nuestros enfermos existe una alta proporción de las formas más severas de asma, lo que se traduce en que estos niños, a su ingreso a tratamiento y control, presentaban un importante número de hospitalizaciones y consultas al Servicio de Urgencia, así como ausentismo escolar, intolerancia al ejercicio y alteraciones en el sueño.

Una nueva evaluación hecha luego de un mínimo de dos años de terapia demuestra una gran

mejoría en todos los índices de gravedad del asma y en la condición de vida de estos pacientes.

#### REFERENCIAS

- <sup>1</sup> *Blair, H.* Evolución natural del asma de la niñez. Arch. Dis. Child. 52: 613-619, 1977.
- <sup>2</sup> *Williams, M.; McNichol, K. N.* Prevalence, natural history relationship of wheezy bronchitis and asthma in children. An epidemiological study. Brit. Med. J. 4: 321, 1969.
- <sup>3</sup> *McNichol, K. N., et al.* Spectrum of asthma in children. Clinical and physiological components. Brit. Med. J. 4: 7, 1973.
- <sup>4</sup> *Blair, H.* Natural history of childhood asthma. Arch. Dis. Child. 52: 613, 1977.