

INFORMACION PARA PADRES DE NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL

Comité de neumonología. SAP

¿Qué es el asma?

Es la enfermedad crónica más frecuente de la infancia, que inflama y estrecha las vías respiratorias. Puede aparecer a cualquier edad.

Normalmente cuando respiramos el aire entra y sale de las vías aéreas sin esfuerzo. En el paciente con asma estas vías están inflamadas, situación que empeora en el momento de la crisis asmática, aumentando la dificultad para respirar.

¿Cuáles son los síntomas de asma?

Su niño puede tener uno o más de los siguientes síntomas:

- Tos seca (fuera de cuadros virales), sobre todo de noche, que incluso puede despertarlo.
- Tos y fatiga con el ejercicio.
- Tos con las emociones (risa, llanto)
- Dificultad respiratoria (silbido, respiración rápida, esfuerzo al respirar y/o agitación).
- Dolor en el pecho.

Es importante identificar y evitar las situaciones que pueden desencadenar una crisis asmática:

- Infecciones respiratorias.
- Cambios de clima.
- Ejercicio físico.
- Stress emocional.
- Contaminantes del medio ambiente (polvo doméstico, cigarrillo, aerosoles, sahumerios, etc).

Cabe destacar que si bien el ejercicio puede desencadenar una crisis, esto no implica el niño con asma no deba realizar actividad física, ya que cuando su hijo esté sin síntomas puede realizar deportes con normalidad.

Control del medio ambiente donde vive el niño:

Contaminación del aire: muchas sustancias químicas pueden ser irritantes del aparato respiratorio (humo de fábricas, quemadores, braseros, desodorantes ambientales, limpia vidrios, sahumeros, espirales, etc.), por lo que dentro de lo posible deben ser evitados.

El humo del cigarrillo es perjudicial para la salud, no permita que se fume en su casa, alrededor del niño o en los lugares donde éste concurre habitualmente, incluso dentro del auto.

Polvo: Limpie con trapo húmedo, no barra en presencia del niño, use preferentemente aspiradora. Lave los peluches mensualmente. Cambie las sabanas 1 vez por semana. Evite tener en los dormitorios alfombras, peluches, tapices, posters, libros. Utilice fundas en almohadas y colchones.

No deben usarse humidificadores ni generadores de ozono.

Animales domésticos: No deben estar dentro de la habitación del niño ni dormir en su cama.

Hongos: Ventilar la casa por lo menos 15 minutos al día preferentemente por la mañana y luego cerrar las ventanas especialmente las de los dormitorios. Limpiar las paredes y techos que tienen manchas negras (hongos) con lavandina. Reparar goteras, cepillar las paredes que tienen pintura descascarada y pintar con pintura anti hongos. Regular la temperatura del aire acondicionado en 24 grados y limpiar los filtros.

Tratamiento farmacológico del asma.

El tratamiento farmacológico del asma bronquial tiene dos pilares fundamentales, la medicación controladora y la usada ante la crisis.

Tratamiento de control:

Disminuye la inflamación y la reacción de la vía aérea frente a los desencadenantes de las crisis. Reduce la gravedad y el número de crisis, disminuye los síntomas diarios, mejora la actividad física y evita que falte a la escuela por asma.

Son de uso diario y aunque el paciente se sienta bien no deben suspenderse.

Los corticoides inhalados (budesonide, fluticasona, beclometasona) son los más utilizados. La vía de administración más usada en niños es mediante aerosoles con una aerocámara con válvula. Ver técnica de administración en www.sap.org.ar/docs/comunidad/modo_de_uso_aerosoles_con_mascara_facial.pdf

Usar correctamente el aerosol es muy importante ya que la medicación va directo al pulmón y así se obtienen mejores resultados con el tratamiento.

Los antileucotrienos (montelukast) son antiinflamatorios (no es corticoide). Se usan solos o en combinación con corticoides inhalados según el grado de asma.

Tratamiento ante la crisis:

Una crisis asmática puede aparecer en forma abrupta o gradual, especialmente cuando el asma no está controlada.

El tratamiento para la crisis debe comenzar apenas aparecen los primeros síntomas, según el plan de acción indicado por su médico. El más usado es el salbutamol, que produce un rápido alivio de los síntomas, pero no evita nuevas crisis. Si un paciente tiene síntomas frecuentes, graves o utiliza más de dos veces por semana el salbutamol, debe consultar al médico para iniciar o ajustar el tratamiento de control. Controlar los síntomas utilizando solamente medicación de rescate aumenta el riesgo de crisis graves.

Dependiendo de la severidad de la crisis el médico puede indicarle corticoides por boca además del salbutamol.

Links de interés:

www.sap.org.ar/docs/comunidad/modo_de_uso_aerosoles_con_mascara_facial.pdf

www.sap.org.ar/docs/comunidad/modo_de_uso_aerosoles_inhalado_pieza_bucal.pdf

www.sap.org.ar/docs/comunidad/modo_de_uso_dispositivo_de_polvo_seco_tipo_discus.pdf

www.sap.org.ar/docs/comunidad/modo_de_uso_dispositivo_de_polvo_seco_tipo_turbuhaler.pdf

www.sap.org.ar/docs/comunidad/modo_de_uso_dispositivo_de_polvo_seco_tipo_turbuhaler.pdf

www.kidshhealth.org/kid/asthma_basics/what/asthma.html

www.issuu.com/separ/docs/gema_para_pacientes

www.riojasalud.es/f/old/ficheros/asma_casa.pdf