
Mesa Redonda: Asma en pediatría. Situaciones especiales

Tema: ¿Puedo hacer ejercicio? Evaluación y tratamiento del asma inducida por ejercicio

Autor: Dr. Víctor Pawluk

Fecha: Jueves 22 de noviembre de 2012

El asma inducida por ejercicio (AIE) se define como la aparición de signos y síntomas de asma provocados por el ejercicio, en tanto que la broncoobstrucción inducida por el ejercicio (BIE), consiste en la caída de la función pulmonar (FEV_1), sin acompañarse de signos y síntomas.

Si bien estos términos se usan en forma indiscriminada, la BIE se relaciona con la caída en la función respiratoria que presentan atletas de alta competición luego de actividad física intensa, sin otras manifestaciones de asma. Entre los mecanismos implicados en esta condición se encuentran: en primer lugar la pérdida de calor y humedad de la vía aérea, seguido de factores ambientales como la polución, cloro o pólenes. Por lo tanto, son los deportes que provocan intensa ventilación pulmonar los que tienen mayor riesgo de determinar AIE y en especial los deportes de invierno.

El diagnóstico se realiza a través de una cuidadosa historia clínica y exámenes funcionales, siendo el test de provocación por ejercicio uno de los más difundidos. Este puede realizarse en un laboratorio con cicloergómetro o cinta continua en un ambiente a temperatura entre 20 y 25°C y humedad inferior al 50%. La carrera libre también es un método efectivo, pero se dificulta generar condiciones estandarizadas.

Es sabido que la práctica deportiva en los niños con asma mejora su calidad de vida, estado físico y autoestima. Por todo esto se debe estimular esta actividad considerando, dentro de los deportes que sean del agrado del paciente, los que mejor se adapten a las características clínicas del mismo.

Deportes como la carrera de fondo, ciclismo, fútbol, básquet y natación estimulan la ventilación, con aumento marcado del volumen minuto sostenido en el tiempo, que favorece al aparición de AIE o BIE.

En el caso de la natación, debemos destacar algunas características diferenciales. Si bien es un deporte que estimula la ventilación, las características de humedad y temperatura del aire inhalado no desencadenan obstrucción bronquial, y de hecho, numerosas publicaciones enfatizan sus efectos beneficiosos. Pero esto cambia en relación directa con la frecuencia, duración e intensidad de las prácticas, como en el caso de los deportistas de alta competición en quienes la inhalación de los gases de cloro tiene efecto deletéreo sobre la vía aérea.

En cuanto al tratamiento, frente a un paciente con AIE se debe considerar la posibilidad de que se trate de un asma parcialmente controlada o no controlada, teniendo en este caso que adecuar el tratamiento. Entre las medidas que se aconsejan para evitar el AIE se encuentran el precalentamiento, con ejercicios continuos, rítmicos, de grandes grupos musculares y en especial los involucrados en el deporte específico, hasta que se produzca una leve sudoración. La administración de salbutamol previo al ejercicio protege de este evento y en algunas publicaciones se hace mención al efecto protector del montelukast.

El tratamiento se deberá adecuar a cada caso en particular, considerando el deporte involucrado y las características clínicas del paciente.

- Asthma in adolescent athletes Kai-Håkon Carlsen,1–3 Erlend Hem,2 Trine Stensrud2Br J Sports Med 2011;45:1266–1271. doi:10.1136/1266 bjsports-2011-090591.
- Pro/Con Editorials: Swimming in Chlorinated Pools and Risk of Asthma. We Can Now Carry On Sending Our Children to Swimming Pools! Am J Respir Crit Care Med Vol 183. pp 569–572, 2011.
- Bronchial Challenges and Respiratory Symptoms in Elite Swimmers and Winter Sport Athletes Valérie Bougault , MD ; Julie Turmel , MSc ; and Louis-Philippe Boulet , PhD CHEST / 138 / 2 / AUGUST, 2010 SUPPLEMENT.