

NO TODO LO QUE SIBILA ES ASMA...



 **FHN**
Jujuy

Por los niños, por nuestro futuro

LA NECESITAMOS 

Cientos de niños te lo agradecerán

LACTANTE SIBILANTE

ASMA Enfermedad inflamatoria HETEROGÉNEA con diferentes Fenotipos y Expresión Clínica. Relacionados a: EDAD - GENETICA - SEXO - MEDIO AMBIENTE.

PROCESO OBSTRUCTIVO DE LA VA (TOS, SIBILANCIAS, DIFICULTAD RESPIRATORIA), CARACTERIZADO POR HIPERRREACTIVIDAD BRONQUIAL VARIABLE EN EL TIEMPO – FRECUENCIA E INTENSIDAD. PUEDE ESTAR DESENCADENADO POR DIFERENTES ESTIMULOS. PRESENTA UN ALTO GRADO DE REVERSIBILIDAD ESPONTANEA O CON TRATAMIENTO. (GINA 2018)

ASMA DEL LACTANTE: Aquella situación en la cual se presentan 3 o más episodios de Sibilancias y/o Tos (Proceso Obstructivo de la VA), en un marco clínico en el que el diagnóstico de asma es el más probable, tras haber EXCLUIDO otros procesos menos frecuentes. (Consenso PRACTALL 2008).

SINDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO: Conjunto de manifestaciones clínicas caracterizadas por sibilancias, espiración prolongada y tos, que se presenta con grados variables de intensidad y es común a diferentes etiologías en el lactante.

PENSAR//RAZONAR

Mirar // Ver

Escuchar//Oír

Oler

Tocar // Sentir

Probar

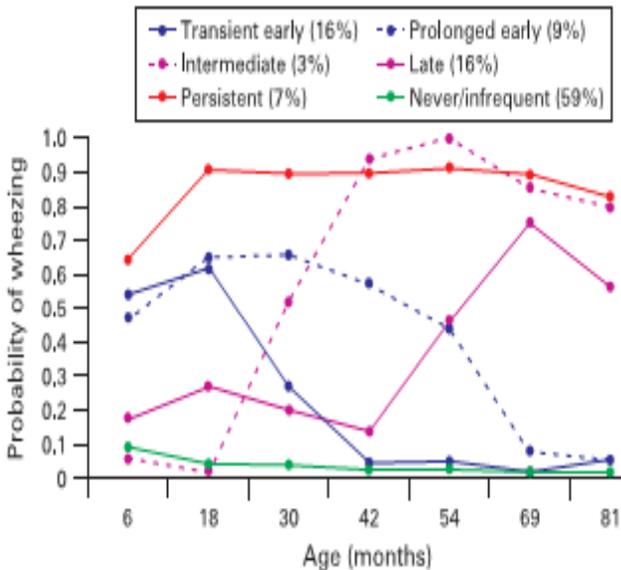


Aparato Respiratorio del Lactante

1. ↑ Resistencia
2. ↓ Calibre VAS y VAI
3. Mucosa Laxa y muy vascularizada
4. Aumento del número y tamaño de Glándulas y Cél
Calciformes
5. Estado de HRB permanente
6. Ausencia de Ventilación colateral –Poros de Khon.
7. Narinas estrechas
8. Epiglotis en posición Alta, muy cercana al paladar
Blando
9. Lengua grande
10. Tejido Linfoide hipertrófico
11. Diafragma corto y de inserción horizontal. Pobre
en miocitos tipo I
12. Tórax Oseo débil y flexible
13. Sistema Inmune Inmaduro

LACTANTE SIBILANTE

INDICE PREDICTIVO ASMA - IPA

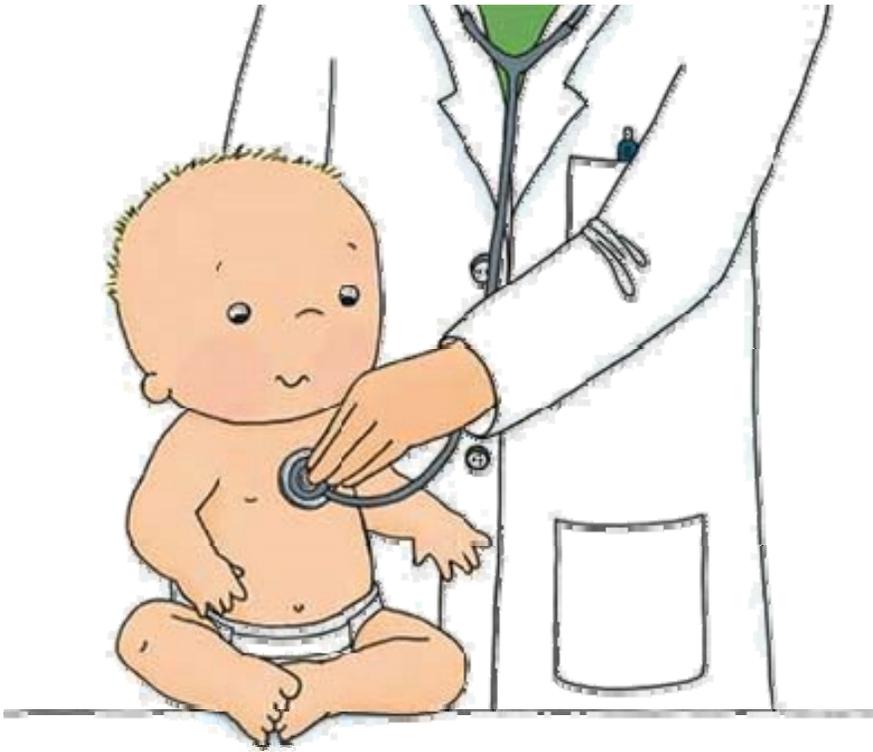


ALSPAC study: Henderson et al Thorax 2008

| | IPA original (Castro Rodríguez et al ²³) | IPA modificado (Guilbert et al ²⁴) | IPA modificado (Piiippo-Savolainen et al ²⁶) |
|--------------------------|---|--|--|
| Criterios mayores | Diagnóstico médico de asma en alguno de los padres Diagnóstico médico de dermatitis atópica en los primeros 3 años de vida | Diagnóstico médico de asma en alguno de los padres Diagnóstico médico de dermatitis atópica en los primeros 3 años de vida Sensibilización alérgica a más de un neumalérgeno | Diagnóstico médico de asma en alguno de los padres Diagnóstico médico de dermatitis atópica en los primeros 3 años de vida y/o alergia alimentaria Tabaquismo familiar* |
| Criterios menores | Diagnóstico médico de rinitis alérgica en los primeros 3 años de vida Sibilancias no asociadas a resfriados en los primeros 3 años de vida Eosinofilia periférica igual o superior al 4% en los primeros años de vida | Alergia alimentaria a leche, huevo o cacahuete Sibilancias no asociadas a resfriados en los primeros 3 años de vida Eosinofilia periférica igual o superior al 4% en los primeros años de vida | Sensibilización alérgica a neumalérgenos** Sibilancias asociadas a virus distintos del VRS en los primeros 3 años de vida Eosinofilia periférica igual o superior al 4% en los primeros años de vida |

IPA + 1 Criterio Mayor y 2 Criterios Menores (OR 4.3-4.8 IC 95%)

VP+ 47% VP - 91%



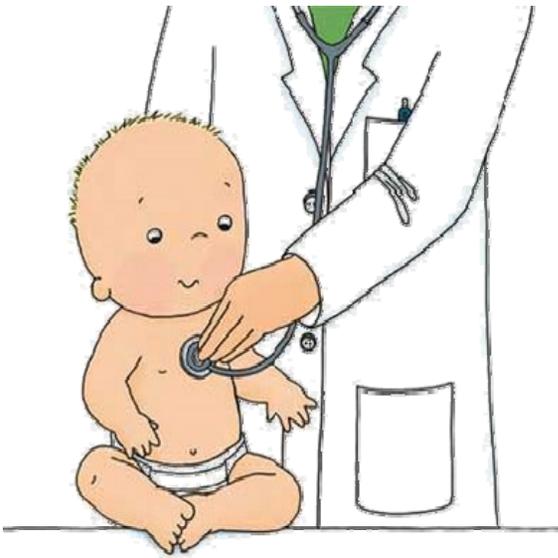
- Embarazo – Perinatológico
- Tabaquismo materno / pasivo
- Parto
- Mes Nacimiento
- Edad Gestacional - Peso de Nac.
- Etapa Neonatal Internación- Bajo Peso – ARM- SALAM – DBP- STT – RCIU- Cardiopatía- RGE – ECNE
- PN
- Caída cordón
- Ictericia

- Historia familiar : Atopía – Esterilidad Masculina Neonatos o niños fallecidos
- Polución Ambiental
- TBC Fliar
- Nº Hermanos – Enfermedades
- Hermanos fallecidos causa
- Enfermedades Crónicas

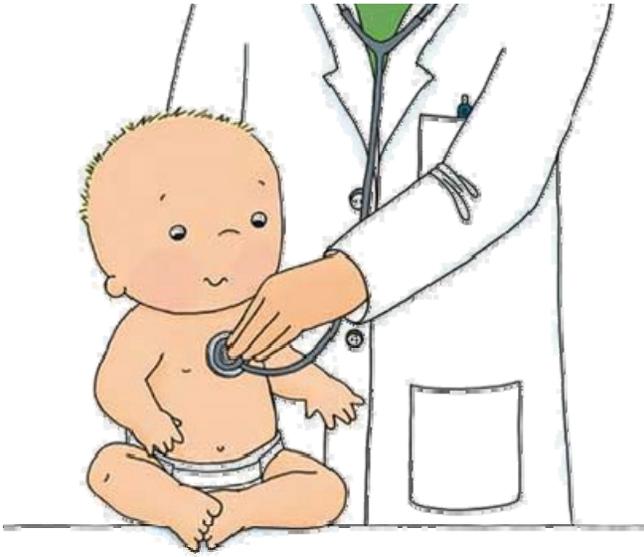
- Edad de inicio SL – Tos
- Concurrencia guardería
- Tipos de Sintomas
- Consultas ER – Internaciones
- Estudios Viroológicos
- Tratamientos recibidos- Respuesta
- Periodo Inter crisis
- Comorbilidades
- Estudios Previos

VALORACION DEL PACIENTE

- Aspecto General
- Talla y Peso
- Morfología Tórax - Articulaciones
- Abdomen – Perim Abd Diferencial
- Hipocratismo digital
- Palidez – Cianosis - Ictericia
- Cordón Umbilical
- Oximetria Pulso
- Tipo de Respiración
- Uso de Músculos Accesorios
- Olor- Sabor
- Textura Piel
- Color
- Materia Fecal



SIGNOS Y SINTOMAS



Tos 📣
VAS
Llanto – Voz
Ronquidos 📣
Estridor 📣
Cornaje 📣
Pausas Respiratorias
Apneas
Crisis de enrojecimiento
Disfonía
Cianosis

Roncus - Rales
Subcrepitos o Crepitantes
Hipoventilación
Auscultación Cardíaca
Desnutrición
Periodo inter crisis
Vómitos
Piel

LACTANTE SIBILANTE

INDICE PREDICTIVO ASMA - IPA

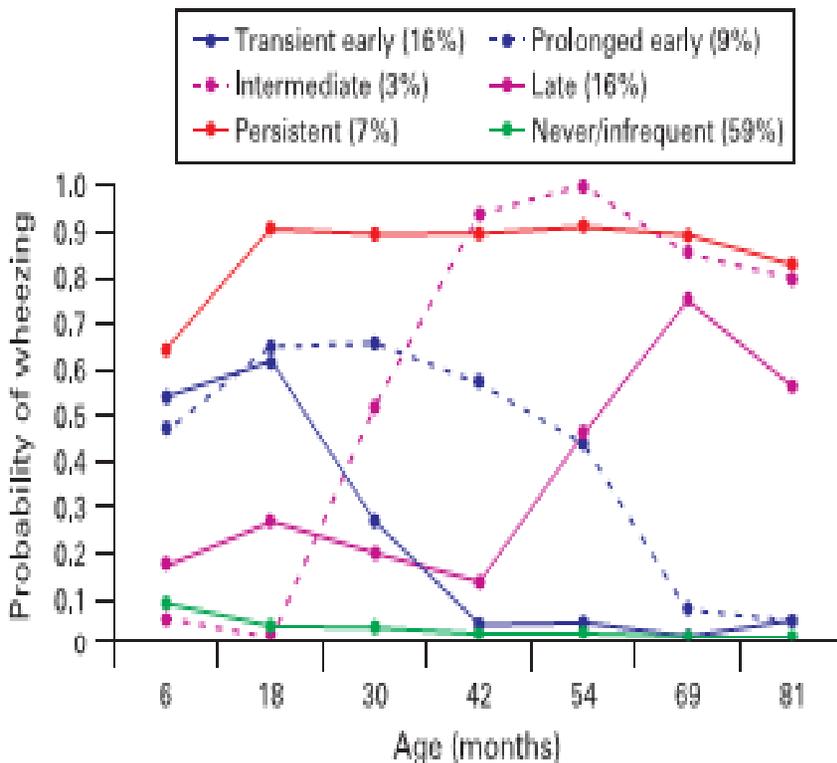


Figure 1 Estimated prevalence of wheezing at each time point from birth to 81 months for each of the six wheezing phenotypes identified by latent class analysis in 6265 children with complete data.

ALSPAC study: Henderson et al Thorax 2008

| | IPA original (Castro Rodríguez et al ²³) | IPA modificado (Guilbert et al ²⁴) | IPA modificado (Piippo-Savolainen et al ²⁶) |
|--------------------------|--|--|---|
| Criterios mayores | Diagnóstico médico de asma en alguno de los padres | Diagnóstico médico de asma en alguno de los padres | Diagnóstico médico de asma en alguno de los padres |
| | Diagnóstico médico de dermatitis atópica en los primeros 3 años de vida | Diagnóstico médico de dermatitis atópica en los primeros 3 años de vida | Diagnóstico médico de dermatitis atópica en los primeros 3 años de vida y/o alergia alimentaria |
| | | Sensibilización alérgica a más de un neuroalérgeno | Tabaquismo familiar* |
| Criterios menores | Diagnóstico médico de rinitis alérgica en los primeros 3 años de vida | Alergia alimentaria a leche, huevo o cacahuete | Sensibilización alérgica a neuroalérgenos** |
| | Sibilancias no asociadas a resfriados en los primeros 3 años de vida | Sibilancias no asociadas a resfriados en los primeros 3 años de vida | Sibilancias asociadas a virus distintos del VRS en los primeros 3 años de vida |
| | Eosinofilia periférica igual o superior al 4% en los primeros años de vida | Eosinofilia periférica igual o superior al 4% en los primeros años de vida | Eosinofilia periférica igual o superior al 4% en los primeros años de vida |

IPA + 1 Criterio Mayor y 2 Criterios Menores (OR 4.3-4.8 IC 95%)
VP+ 47% VP - 91%

SIBILANCIAS ATIPICAS

DBP

SALAM

FISTULA
TRAQUEOESOFAGICA

TBC

RCIU – BAJO PN

INMUNODEFICIENCIAS

CUERPO EXTRAÑO VA

SDME ASPIRATIVO

LARINGOMALACIA

ERGE

CARDIOPATIAS CONGENITAS

EPCPV

FQ

DCP

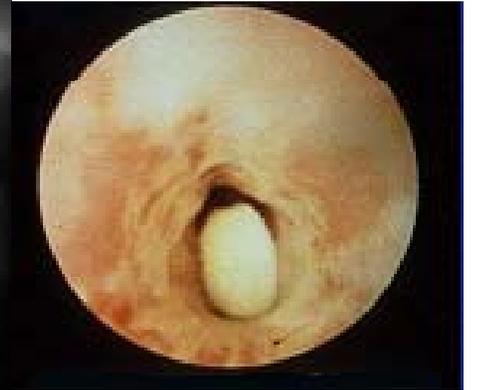
TRASTORNOS DE LA DEGLUCION

MALFORMACIONES
PULMONARES

TRAQUEOBRONCOMALACIA



BQL



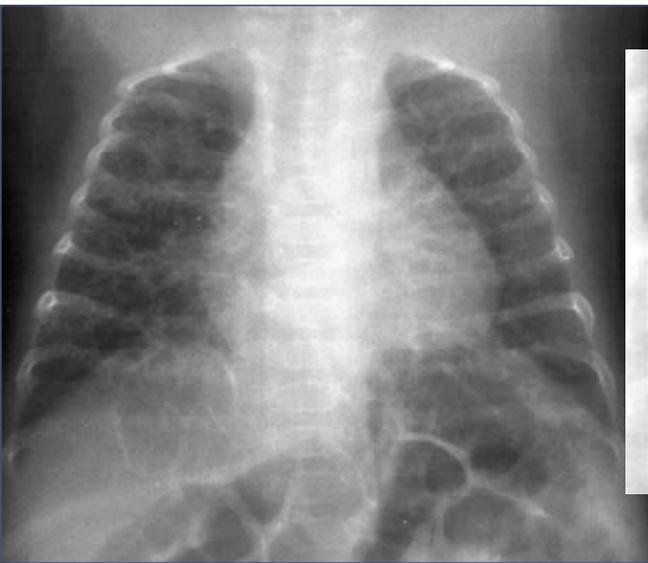
CUERPO EXTRAÑO



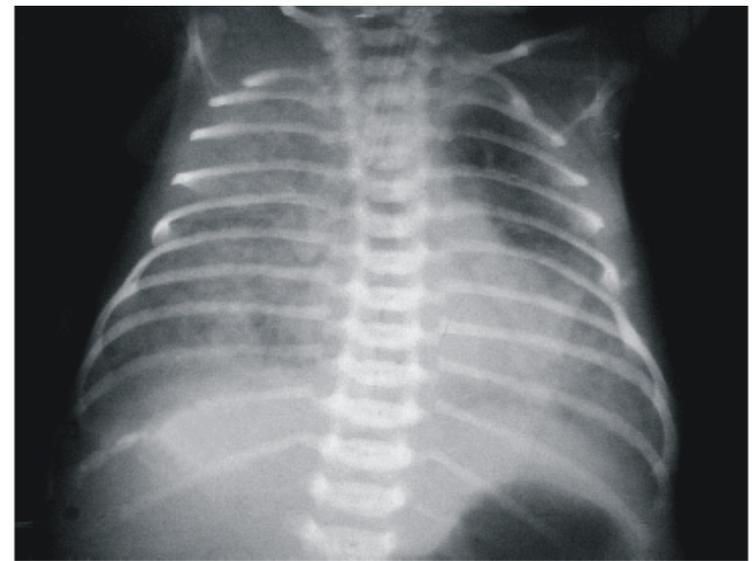
QUISTE BRONCOGENICO



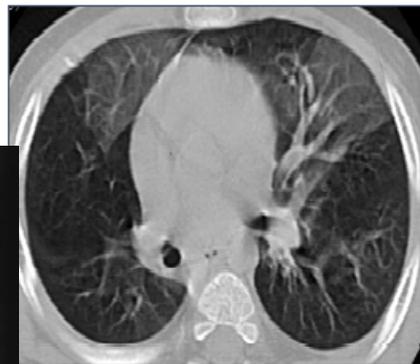
PULMON HIPERLUCIDO UNILATERAL



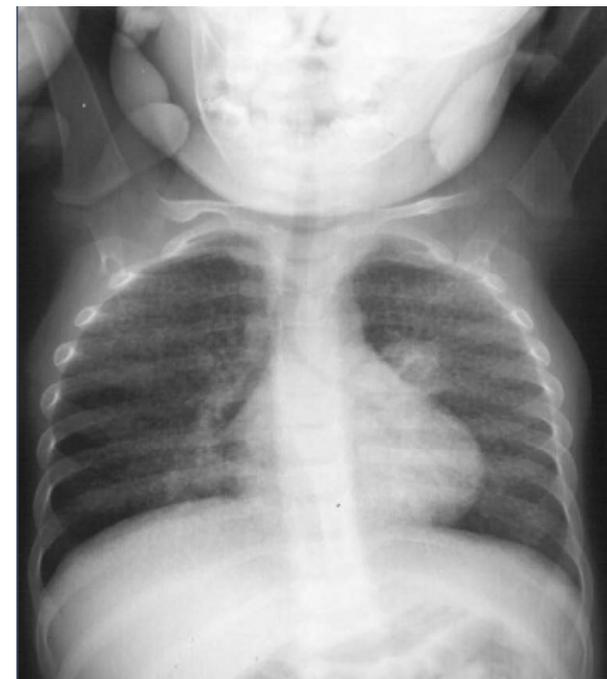
DBP



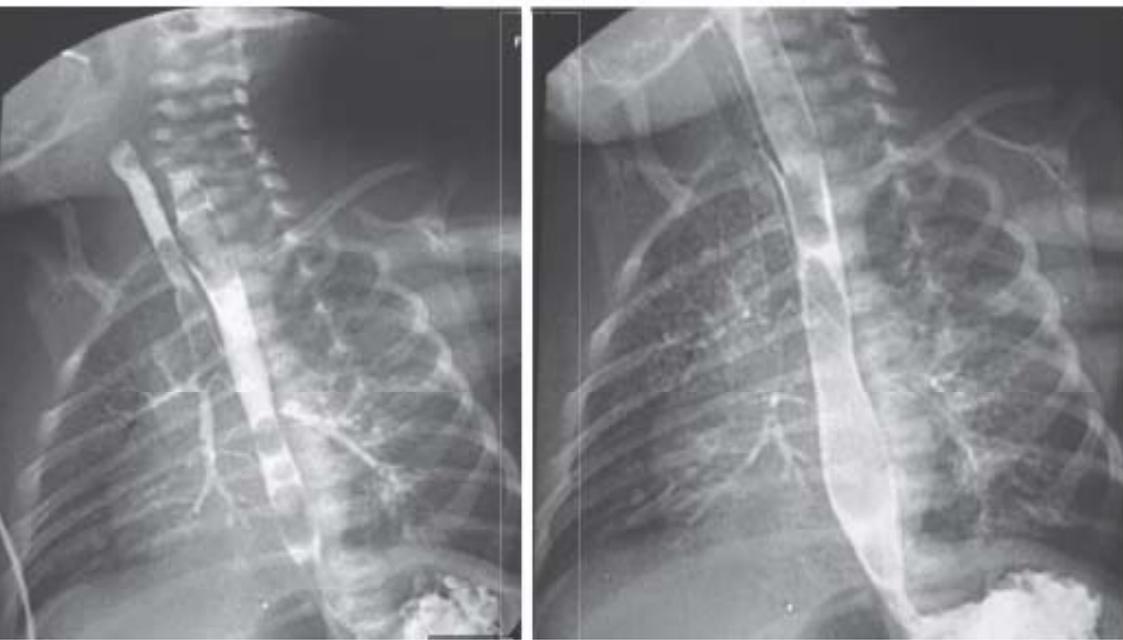
SALAM



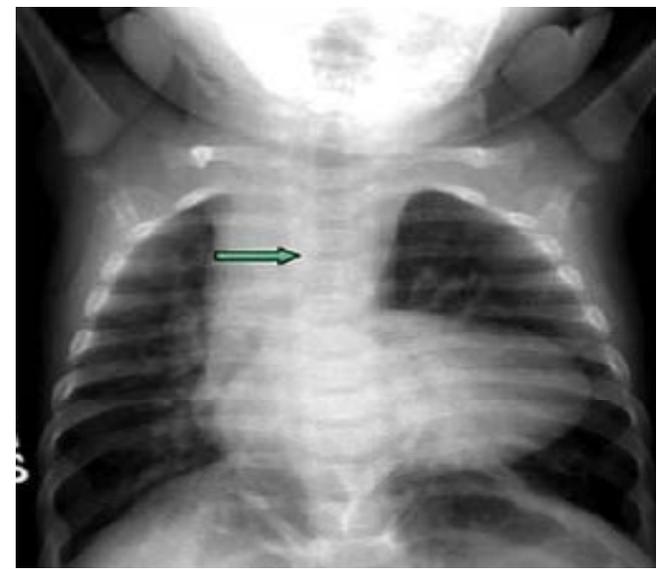
EPCPV



TBC MILIAR



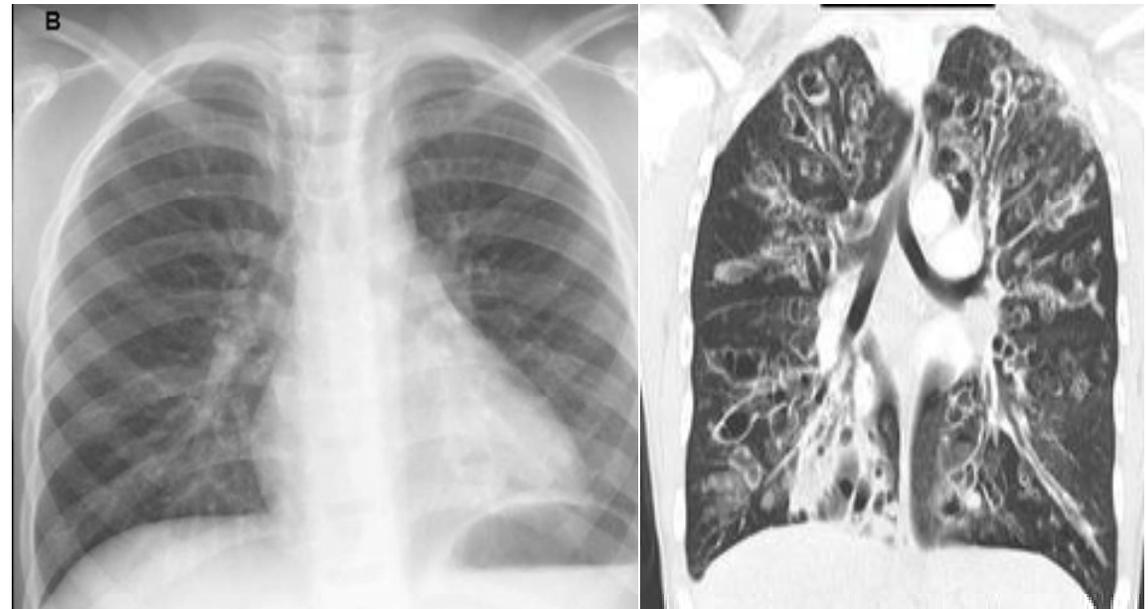
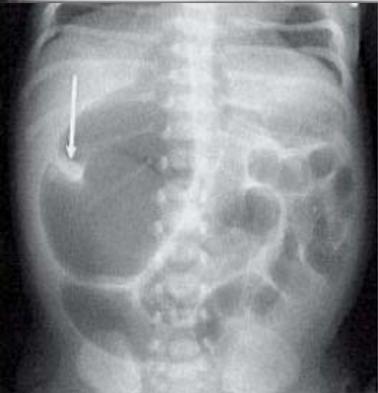
FISTULA TRAQUEOESOFAGICA



TETRALOGIA FALLOT



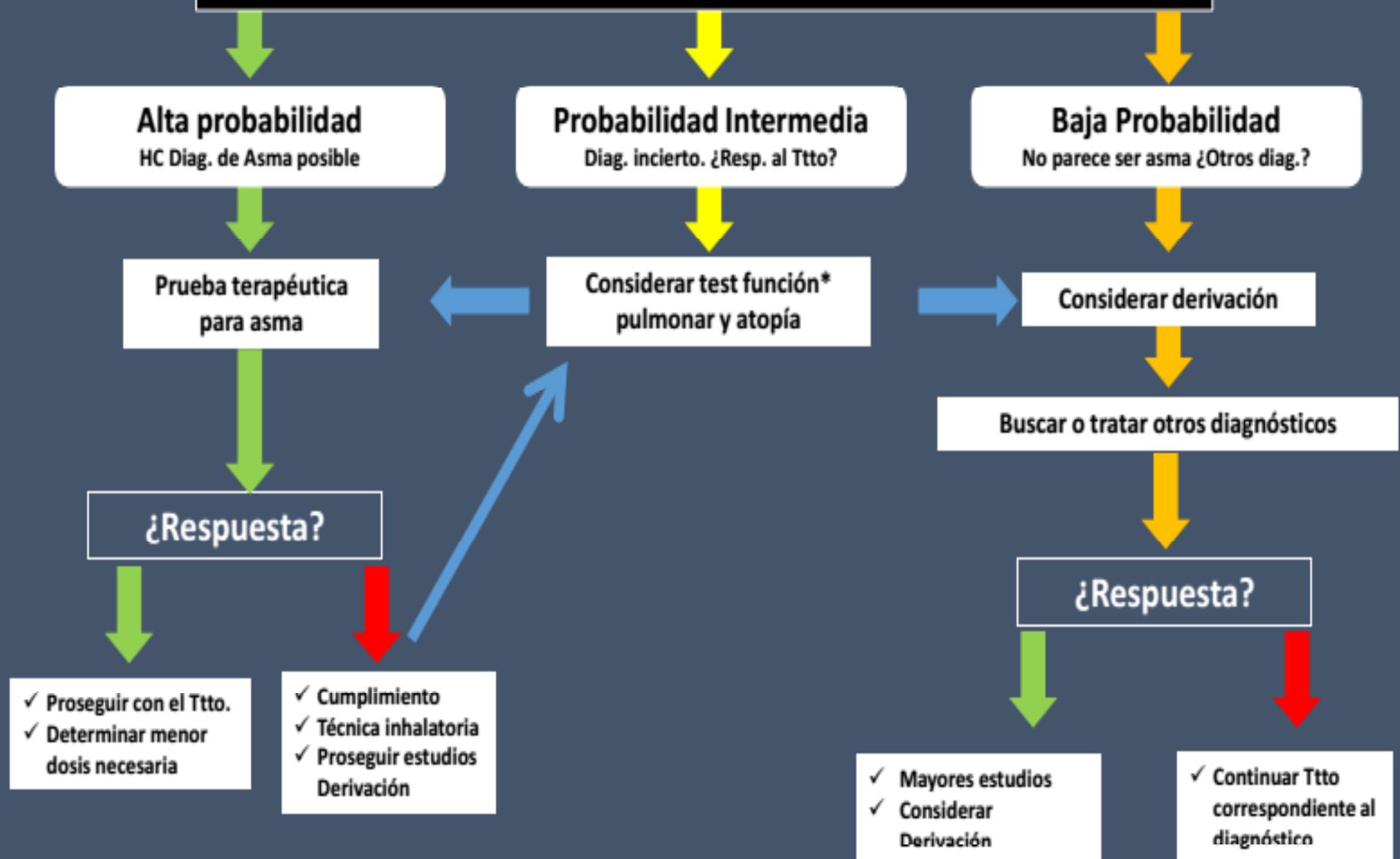
FIBROSIS QUISTICA



SDME DE MUNIER KHUM

Flujograma niño con sospecha de asma -- Guía británica 2014

Evaluación Clínica: ¿Puede ser asma?



*Función pulmonar : espirometría, medición resistencia

CONCLUSIONES

- No todo lo que sibila es Asma.....
- El fenotipo Sibilante y el IPA no son estáticos a lo largo del tiempo.....
- En cada consulta el paciente debe ser revaluado
- La causa mas habitual de Sdme. Cushing Exógeno es el uso indiscriminado de Corticoides



PENSAR//RAZONAR

Mirar // Ver

Escuchar//Oír

Oler

Tocar // Sentir

Probar

