

## Asma bronquial en niños preescolares

Maximiliano Salim<sup>1</sup> 

El asma es una enfermedad heterogénea caracterizada por la inflamación crónica de las vías aéreas, hiperreactividad y obstrucción bronquial, que se manifiesta con síntomas respiratorios (sibilancias, dificultad respiratoria, opresión torácica, tos) y limitación variable del flujo aéreo espiratorio.

Existe consenso entre los expertos de considerar el asma como un “paraguas”, un término amplio donde quedarían cobijadas varias expresiones de distintas formas de enfermedad, pero con similares manifestaciones clínicas (fenotipos de asma) y en donde aparecerían también diferentes formas de expresión fisiopatológica (endotipos de asma).

Diagnosticar asma a edades tempranas no resulta fácil por varias razones. En primera instancia, porque no hay una única definición. En segundo lugar, porque los principales elementos componentes de la fisiopatología —la limitación del flujo de aire e inflamación (que fácilmente pueden evaluarse en niños mayores y adultos mediante estudios funcionales) y la medición del óxido nítrico— no resultan fácilmente accesibles por limitaciones propias de la edad y aspectos técnicos. Otra limitación importante es que los principales síntomas (sibilancias, tos y dificultad respiratoria) son habitualmente tomados del relato

de los cuidadores, quienes no siempre logran identificar objetivamente sus características.

Alrededor de 300 millones de personas padecen asma en el mundo y se asume que probablemente 100 millones más lo padecerán para 2025. Es una de las enfermedades que afectan más globalmente a la población. En Argentina, se considera una patología prevalente que padecen 4 millones de habitantes y que ocasiona más de 15 000 hospitalizaciones anuales y más de 400 muertes por año. La prevalencia de asma en nuestro país varía según la edad: en niños de 6-7 años es del 16,4 %; en adolescentes, del 10,9 %; y en mayores de 20 años, del 6,4 %. Es la enfermedad crónica más frecuente en niños.

Muchos niños inician los síntomas respiratorios tempranamente, comportándose como “sibilantes recurrentes”, y estos episodios suelen estar asociados a infecciones del tracto respiratorio, principalmente virales. La asociación con sensibilización atópica es otro rasgo distintivo de este grupo etario. Algunos de estos niños continuarán en la evolución cronológica, presentando episodios que constituirán clínica y funcionalmente asma.

Hasta el 50 % de los niños experimentan al menos un episodio de sibilancias antes de los

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2024-10587>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2024-10587.eng>

**Cómo citar:** Salim M. Asma bronquial en niños preescolares. *Arch Argent Pediatr.* 2025;e202410587. Primero en Internet 23-ENE-2025.

<sup>1</sup> Servicio de Neumonología, Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

**Correspondencia para Maximiliano Salim:** [maxisalim69@gmail.com](mailto:maxisalim69@gmail.com)



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

6 años. La sensibilización a alérgenos constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo del asma. Otros factores como las lesiones pre- y posnatales y la predisposición genética son reconocidos como factores etiológicos relevantes. La mayoría de los adultos con diagnóstico de asma refieren haber iniciado los síntomas respiratorios en la infancia. Los orígenes del asma han sido ampliamente descritos y revisados, como así también aspectos relacionados con la prevención primaria y secundaria.

Mediante diversos estudios de cohorte se han podido identificar distintos factores de riesgo para el desarrollo de asma; se destacan la genética, las infecciones respiratorias virales, la atopia, la exposición al humo del tabaco y la obesidad.

Varios estudios se han focalizado en identificar características objetivas (clínicas, fisiológicas, bioquímicas y de respuesta al tratamiento) para su adecuado abordaje y manejo. Actualmente, hay consenso sobre la utilización de parámetros basados en evolución de síntomas en el tiempo, relación con infecciones virales y presencia de antecedentes personales y familiares de atopia. Aun con sus limitaciones, el índice de predicción de asma (API, por sus siglas en inglés –*Asthma Predictive Index*–) es una de las herramientas clínicas más útiles con las que contamos a la hora de predecir el riesgo de padecer la enfermedad y establecer el diagnóstico de asma durante la etapa preescolar. Por último, la utilidad de los biomarcadores inflamatorios T2 está ganando terreno; contribuirían a identificar aquellos pacientes respondedores a una terapia controladora.

Recientemente, el Comité de Neumonología de la Sociedad Argentina de Pediatría, coordinados por la Dra. Ana Balanzat, ha lanzado la *Guía de diagnóstico y tratamiento del asma*

*bronquial en niños preescolares*.<sup>1</sup> Constituye la primera publicación en nuestro medio sobre el tema, basada en la mejor evidencia disponible.

En su capítulo “Diagnóstico”, analiza los recursos disponibles actualmente para este grupo etario, que claramente son más escasos que a partir de los 6-7 años de edad. Se remarca que aquellos niños que no tengan la historia clínica típica o que presenten compromiso grave o mala respuesta a los tratamientos convencionales deben ser revaluados por especialistas en medicina respiratoria infantil y de esa manera descartar los principales síndromes clínicos que pueden parecer como “sibilancias recurrentes” en los primeros años de vida. Sobre estos, hay interesantes cuadros y tablas de fácil acceso para el pediatra.

El capítulo “Tratamiento” remarca que los principales recursos terapéuticos los constituyen los broncodilatadores agonistas beta2 y corticoides inhalados. Actualiza dosis, mecanismos de acción y efectos colaterales, esquematizando claramente los diferentes escalones de tratamiento. También, ofrece datos sobre nuevas estrategias en evaluación (macrólidos, lisados bacterianos).

Por último, hay un capítulo exclusivo dedicado al abordaje y tratamiento de los niños en situaciones de emergencia/ crisis con descripción detallada del esquema de tratamiento más recomendado y las diferentes modalidades de uso de acuerdo a las características iniciales del episodio. ■

## REFERENCIA

1. Comité de Neumonología. Guía de Diagnóstico y Tratamiento del Asma Bronquial en niños preescolares. [Consulta: 2 de enero de 2025]. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos\\_guia-de-diagnostico-y-tratamiento-del-asma-bronquial-en-ninos-preescolares-153.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_guia-de-diagnostico-y-tratamiento-del-asma-bronquial-en-ninos-preescolares-153.pdf)