

Rol del alergista en el asma bronquial

Ante el alarmante aumento de la incidencia de enfermedades alérgicas entre ellas el asma bronquial, es necesario establecer entre los médicos que están a cargo de su manejo.

El asma bronquial es una enfermedad inflamatoria crónica mediada por células puede estar acompañada o no por hiperreactividad bronquial y los síntomas mejoran con o sin medicación, todo esto puede llevar a remodelación de la vía aérea.

Gracias al estudio ISAAC se encontró diferencia en la prevalencia entre los países estudiados; 4.1% - 32.1% siendo más alta en los países donde se habla inglés.

Existe una gran variedad de factores que pueden desencadenar un ataque de asma o actuar como coadyuvantes, los alérgenos a los que el individuo puede sensibilizarse son:

Pólenes, ácaros del polvo doméstico, caspa de animales, hongos, alimentos o conservantes (más raros).

La sensibilización alérgica no necesariamente implica inflamación alérgica de la vía aérea. El 12% de los niños sin asma y sin atopía tienen al menos un prick test positivo.

Los alérgenos asociados con el asma bronquial dependen de diferentes factores como la edad, condiciones habitacionales y climáticas. Cerca del 90% de los niños asmáticos son atópicos con historia familiar y prick test positivo a aeroalérgenos y/o alimentos. Por lo tanto alérgica es importante la sensibilización porque precede la inflamación alérgica la cual conlleva a la aparición de los síntomas.

Martínez y colaboradores encuentran al menos un prick test positivo en el 33% de los niños que no tienen sibilancia, el 38% de los niños con sibilancias de temprana aparición durante los primeros 3 años de vida tienen prick positivo, el 55% de los sibilantes de aparición tardía están sensibilizados y por último el 51% de los sibilantes persistentes tienen un prick test positivo.

Algunos estudios confirman la estrecha asociación entre la sensibilización a alérgenos intradomiciliarios y asma, mientras que la sensibilización a pólenes está más asociada a rinitis. Los pacientes con asma severa tienen una alta frecuencia de sensibilización a alérgenos intradomiciliarios: 94% ácaros y 71% al pelo de gato.

En aquellos niños con dermatitis atópica o problemas gastrointestinales los síntomas son causados por alergia a alimentos, mientras que los síntomas asmáticos en esos niños aparecen más tardíamente posterior al periodo de sensibilización con aeroalérgenos. En conclusión la mayoría de los niños con asma bronquial son atópicos con sensibilización mediada por IgE a inhalantes comunes particularmente ácaros, gato, perro y cucarachas dependiendo de la distribución local y magnitud de la exposición a los alérgenos. La sensibilización alérgica temprana demostrada por IgE específica a alimentos (proteínas de la leche, huevo) y ácaros predice el desarrollo posterior del asma.

¿Cuándo el pediatra debe consultar al alergista?

- Si el diagnóstico del asma es dudoso
- Si el paciente frecuentemente visita el consultorio por asma o es hospitalizado o tiene exacerbaciones.
- Si requiere más de un inhalador de B2 por mes o frecuente uso de esteroides orales.
- Si pierde muchas clases o trabajo, o la calidad de vida se encuentra afectada seriamente.
- Para la identificación de alérgenos y si el pediatra o clínico considera utilizar Inmunoterapia.

El consultante debe proporcionar:

Evaluación clara del asma, incluye la valoración de los procedimientos que la causen y los que la exacerban.

Cuantificación de la extensión que la alergia tiene en la enfermedad y recomendaciones.

Definición del papel de la exposición ocupacional.

Recomendaciones para ayudar al control de efectos adversos de los medicamentos usados. Ayudar en la farmacoterapia compleja y en la educación acerca del asma y los medicamentos utilizados para tratarla.

Educación acerca del manejo de técnicas que incluyen Peak Flow Meter (medidor de pico flujo), inhaloterapia y planes de tratamiento.

En lo referente al tratamiento las medidas de control ambiental han demostrado ser efectivas para disminuir los síntomas, mejora la hiperreactividad bronquial (HRB), y reduce los niveles de alérgenos.

La inmunoterapia (IT) es efectiva en reducir los síntomas y medicación en el asmático, reduce la HRB alérgenespecífica y no específica. Los efectos fueron marcados cuando se usó IT con extracto de ácaros, pólenes y epitelio de animales. Además en el estudio PAT se demostró que puede actuar sobre la evolución natural de la enfermedad al impedir la progresión a asma de los niños con rinoconjuntivitis alérgica.

El pediatra debe conocer estas formas de tratamiento que pueden mejorar los síntomas en los niños asmáticos pero por sobre todo tanto el alergista como el pediatra tienen un fin común que es devolver la salud en el niño que presenta asma bronquial.

Dr. Iván Chérrez Ojeda – www.respiralab.com – info@respiralab.com – Guayaquil – Ecuador.

Diseño: **armil99** – www.armil99.com – info@armil99.com – Guayaquil – Ecuador.