Image not found https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_logo

Image not found https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_logo

Image not found https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_logo

Asma

¿Qué es el asma?

El asma es una enfermedad respiratoria crónica muy frecuente en la infancia. Afecta aproximadamente a uno de cada 10 niños, aunque hay variaciones importantes en los distintos países e incluso entre provincias de un mismo país. Se caracteriza por una inflamación de los bronquios (conductos por los que circula el aire en los pulmones) y una tendencia de los mismos a estrecharse de forma transitoria (*hiperreactividad bronquial*). Cuando esto ocurre, se produce tos seca, sensación de falta de aire y dificultad para respirar.

¿Cuáles son los síntomas característicos del asma?

Los síntomas más típicos son la **tos seca** y la **dificultad para respirar** que puede ser percibida como opresión en el pecho o sensación de falta de aire (*disnea*). La tos a veces se asocia con la eliminación de mucosidad blanquecina. También pueden oírse **"pitidos" con la respiración** (*sibilancias*).

Lo más frecuente es que aparezcan en relación con los catarros, con el ejercicio o por las noches. También pueden surgir con la risa, las emociones fuertes, el humo o el aire frío. En algunos niños el asma se asocia a alergia a determinadas sustancias (pelo de animales, pólenes, ácaros del polvo, etc.).

Los síntomas del asma pueden aparecer de forma leve y más o menos mantenidos en el tiempo, o bien empeorar y ser más importantes en determinados momentos. Esto último es conocido como *exacerbación* o *crisis asmática*.

¿Qué puedo hacer? ¿Cuándo debo consultar?

Si el niño no está diagnosticado de asma y presenta los síntomas característicos, debe acudir al pediatra para ser evaluado.

El médico puede recomendar realizar algunas pruebas para diagnosticar el asma, como la medición del flujo espiratorio, una espirometría, radiografía de tórax, estudio de alergia, etc.

En el caso de una crisis asmática se debe administrar un tratamiento que abra los bronquios (broncodilatador). Si la dificultad respiratoria es muy importante y al niño le cuesta caminar o hablar, está somnoliento o irritable o necesita el broncodilatador cada menos de dos horas sin que le noten mejoría, necesita una valoración médica de urgencia.

¿Cómo se trata el asma?

La gran mayoría de los tratamientos para el asma se utilizan de forma inhalada, es decir, que se aspiran para que vayan directamente al pulmón. Existen dos tipos de medicamentos para el asma, unos sirven para aliviar los síntomas en el momento en que aparecen y otros para bajar la inflamación de los bronquios poco a poco, disminuyendo la frecuencia y la gravedad de los síntomas.

El tratamiento de la tos y la dificultad respiratoria consiste en volver a [redacted] los bronquios que se han estrechado, con broncodilatadores inhalados de acción rápida (salbutamol o terbutalina). Su efecto es sólo transitorio y pueden ser suficientes si los síntomas del asma son leves-moderados y muy ocasionales. En algunos casos concretos puede estar indicado emplear inhaladores combinados de broncodilatador y antiinflamatorio para el alivio de los síntomas.

Si la tos y la fatiga aparecen frecuentemente será necesario administrar un tratamiento antiinflamatorio de forma prolongada. Los más habituales son los corticoides inhalados (budesonida, fluticasona, mometasona, ciclesonida). Si no es suficiente, pueden asociarse a broncodilatadores de acción prolongada (su acción dura 12-24 horas dependiendo del fármaco empleado). Otra opción antiinflamatoria son los llamados antagonistas de los receptores de los leucotrienos (montelukast), que se toman en forma de sobres o pastillas. Existen otros tratamientos más potentes que sólo se emplean en casos graves.

Es conveniente que los niños con asma y sus familias tengan un **plan escrito** con su tratamiento habitual y con recomendaciones sobre lo que deben hacer en el caso de que el niño empiece con tos o dificultad para respirar.

¿Cómo se puede prevenir?

Es importante evitar en lo posible los desencadenantes del asma, como el humo del tabaco o las sustancias a las que el niño sea alérgico (pólenes, pelo de animales, polvo, hongos de la humedad…).

Es fundamental tomar la medicación anitinflamatoria todos los días (si se la hubieran indicado) y utilizar el dispositivo de inhalación adecuado para la edad del niño, según las recomendaciones de su médico.

Si se confirma que es asmático, es posible que precise tratamiento durante varios meses.

En general, los niños asmáticos pueden hacer ejercicio de forma normal con la única precaución de evitarlo cuando estén con una exacerbación. Si tienen síntomas de asma con el esfuerzo deberán administrarse un broncodilatador y, en caso de que ocurra con frecuencia, acudir a su pediatra para que valore si es necesario ajustar su medicación de base.

Artículo publicado el 17-9-2012, revisado por última vez el 2-6-2019

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la Asociación Española de Pediatría, está disponible bajo la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España.

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/asma