

Datos etiológicos del asma bronquial infantil

Doctor García Echeverría

Se han recogido 200 casos de asma bronquial infantil de acuerdo con el siguiente criterio diagnóstico:

Se ha estimado como dato de más valor la persistencia en la evolución de los rasgos clínicos que caracterizan al asma.

Se han excluido las bronquitis espásticas.

Para hacer el diagnóstico de asma es preciso que haya existido disnea paroxística.

Dato de gran valor son los antecedentes familiares.

La eosinofilia local y general es muy frecuente.

La relación causa-efecto, tanto en los asmas extrínsecos como en los mixtos e intrínsecos, tiene tanto interés como la investigación alérgica.

En los asmas extrínsecos y mixtos las pruebas de sensibilización positivas son concluyentes si coinciden con la clínica.

Para etiquetar un asma de intrínseco hace falta: que no exista relación entre alérgenos ambientales permanentes o episódicos.

Pruebas de exploración alérgica negativas.

Relación con episodios catarrales o infecciosos de las crisis.

Tiene gran valor la poca tolerancia a las dosis relativamente bajas de vacunas con respuestas broncoespásticas.

Las buenas respuestas a los tratamientos antiinfecciosos.

Criterio para diagnosticar un asma como extrínseco:

Relación del factor inflamatorio infeccioso como agente etiológico o desencadenante.

Evidencia de las pruebas alérgicas valoradas con severidad crítica y de acuerdo con la clínica.

El criterio para diagnosticar los asmas mixtos se puede deducir de lo expuesto anteriormente.

De los 200 casos estudiados:

		%
Asma extrínseco puro a los dos o tres años de evolución cuando menos.	8	4,0
Asma extrínseco infectado posteriormente.	15	7,5
Asma intrínseco.	86	43,0
Asma mixto.	91	45,5

Alérgenos extrínsecos:

El polvo doméstico se ha encontrado como agente etiológicamente responsable en 107 casos (53,5 por 100). De los cuales en los 91 casos de mixtos ha figurado en 87 (95 por 100) y en 20 de los 23 casos de extrínsecos (87 por 100).

Los factores infecciosos contaban etiológicamente en 192 casos de los 200 estudiados (96 por 100). De ellos, un 55 por 100 tenían sensibilizaciones a alérgenos ambientales (91 mixtos y 15 extrínsecos infectados).

Queda un 4 por 100 de asmas extrínsecos infantiles. Estas cifras contrastan con las que se obtienen en otras regiones cuya climatología facilita las sensibilizaciones por alérgenos estacionales y disminuye la incidencia catarral respiratoria, asmas que en las regiones húmedas cantábricas es muy posible hubieran evolucionado clínicamente en el sentido de la bronquitis, perdiendo su sello alérgico.

COMENTARIOS AL CUADRO

En los 200 casos hay 15 de monosensibilizaciones. De ellos 12 al polvo doméstico y tres a los productos dérmicos. Todos ellos en asmas mixtos.

En los intrínsecos infectados (15) ha sido la regla la polisensibilización, apareciendo el polvo en 13 casos; la lana, en nueve; plumas, uno; productos dérmicos, dos, y polvo de cereales, cuatro. Sensibilizaciones alimenticias: uno, al huevo; uno, al cacao, y uno, al plátano.

En los extrínsecos puros y también en

forma de polisensibilización: polvo, siete; lana, cinco; plumas, uno; productos dérmicos, dos; productos de cereales, uno; hongos, uno; pólenes, uno. Sensibilizaciones alimenticias: al plátano, uno; al cacao, uno, y al pescado blanco, uno.

En los mixtos y también en forma de sensibilización: polvo en 87 casos; lana, 57; plumas, siete; productos dérmicos, 41; productos de cereales, 25; miraguano, 12; hongos, cuatro. Sensibilidad alimenticia al cacao, uno.

SENSIBILIZACIONES EN EL ASMA INFANTIL

	Extrínsecos infectados	Mixtas	Extrínsecos puros	Total	%
Polvo	13	87	7	107	53,5
Lana	9	57	5	71	35,5
Plumas	1	7	1	9	4,5
Dérmicos	2	41	2	45	22,5
Cereales	4	25	1	30	15
Miraguano	—	12	—	12	6
Hongos	—	4	1	5	2,5
Pólenes	—	—	1	1	0,5
Huevos	1	—	1	2	1
Plátano	1	—	1	2	1
Chocolate	1	1	1	3	1,5
Pescado blanco	—	—	1	1	0,5

COMENTARIOS AL CUADRO

El estudio se ha hecho con niños de dos a catorce años divididos en cuatro grupos.

El asma extrínseco persiste prácticamente igual en los cuatro grupos de edades.

Los mixtos aumentan del primer grupo, del 23 por 100 al 65-63 por 100 en los grupos tercero y cuarto.

Los intrínsecos disminuyen del 66 al 15 por 100. Esto nos hace pensar que parte de los diagnósticos de asma intrínseca persiste y evoluciona como tal, otra parte ha

hecho sensibilizaciones y se habrá etiquetado como mixtos, otros han desaparecido del control médico por curación y otros puede que no fueran auténticos asmáticos y a pesar de nuestro interés en ser rigurosos en el diagnóstico los clasificamos erróneamente. Prueba evidente de la necesidad de ser cautelosos en el diagnóstico del asma infantil, sobre todo cuando es intrínseco, cuyas características, parecidas a las bronquitis de repetición espásticas, a veces solamente la evolución de las mismas puede hacer su diferenciación.

RELACION ENTRE LA EDAD Y LOS TIPOS DE ASMA

Edades	Extr.	%	Mixtos	%	Intrín.	%	Total	%
2 a 4 años	5	9,8	12	23	34	66,6	51	25,5
5 a 7 años	6	8,3	29	40	37	51,0	72	36,0
8 a 10 años	5	11,0	29	65	10	23,0	44	22,0
11 a 14 años	7	21,0	21	63	5	15,0	33	16,5
	23		91		86		200	