
ESTRATEGIA GLOBAL PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL ASMA EN NIÑOS DE 5 AÑOS Y MENORES

GUÍA PRÁCTICA



*BASADO EN LA NUEVA GUÍA DE BOLSILLO GINA 2009 PARA EL MANEJO Y
PREVENCIÓN DEL ASMA EN NIÑOS DE 5 AÑOS Y MENORES*

Por favor, consulte este documento en www.ginasthma.org

© 2009 Medical Communications Resources, Inc

Resumen de las guías de GINA para el manejo del asma y la prevención en niños de 5 años y menores

1. El asma es la enfermedad crónica más frecuente en la niñez y es la causa principal de morbilidad por enfermedad crónica, medida por la ausencia a guarderías, visitas al departamento de urgencias y hospitalizaciones. Existen desafíos especiales que se deben tener en cuenta en el diagnóstico y control del asma en niños durante los primeros 5 años de vida.
2. El Comité Ejecutivo y el Grupo de Revisión Pediátrica de GINA han evaluado la bibliografía médica y la mejor experiencia en práctica clínica para proporcionar esta perspectiva acerca del diagnóstico y manejo del asma en este grupo de edad.
3. El asma en este grupo de edad puede ser efectivamente tratada y controlada en la mayoría de los pacientes. Cuando el asma está bajo control, los niños pueden:
 - Evitar síntomas problemáticos de día y de noche
 - Usar poco o ningún medicamento de rescate
 - Tener una vida productiva y físicamente activa
 - Evitar ataques severos
4. Los factores de riesgo comunes para desencadenar síntomas del asma en niños pequeños incluyen exposición a alérgenos (tales como ácaros del polvo, animales, cucarachas, hongos), exposición al humo del tabaco y biocombustibles, infecciones respiratorias (virales) y estrés emocional.
5. Hacer un diagnóstico definitivo del asma en niños de 5 años y menores es difícil porque los síntomas respiratorios recurrentes, tales como sibilancias y tos, son también frecuentes en niños que no tienen asma, en particular los menores de 3 años. No todos los niños pequeños que tienen sibilancias sufren de asma y, **cuanto menor es el niño, mayor es la probabilidad de que un diagnóstico alternativo explique las sibilancias recurrentes**. Estas alternativas deben tenerse en cuenta y excluirse antes de diagnosticar asma.
6. Una dificultad con el diagnóstico del asma en niños de 5 años y menores es que las mediciones de la función pulmonar, que son fundamentales para el diagnóstico en niños mayores y adultos, no son confiables en este grupo de edad.
7. El tratamiento farmacológico para lograr y mantener el control del asma debe tener en cuenta la seguridad del tratamiento, el potencial de desarrollar efectos adversos, el uso y aprobación de medicamentos para este grupo de edad en cada país y el costo del tratamiento requerido para lograr el control. El inicio de tratamiento destinado para esta enfermedad puede ayudar a confirmar el diagnóstico de asma.

Exención de responsabilidad: A pesar de que las recomendaciones de este documento se basan en la mejor evidencia publicada, es responsabilidad de los médicos tratantes considerar la relación costo-beneficio de todos los tratamientos prescritos a pacientes pediátricos, con la debida referencia a las recomendaciones y formulaciones certificadas, posología e indicaciones de uso en cada país.

Diagnóstico de asma

Con frecuencia, el diagnóstico del asma en niños pequeños puede realizarse, esencialmente, en función de los patrones de síntomas y de una evaluación clínica minuciosa de los antecedentes familiares y hallazgos físicos.

Tabla 1. ¿Es asma?

Considere que se trata de un caso de asma si están presentes alguna de las siguientes señales o síntomas:

- Episodios de sibilancias frecuentes, más de una vez por mes.
- Tos o sibilancias inducidas por la actividad física.
- Tos, en especial por la noche, durante períodos sin infecciones virales.
- Ausencia de variación en las sibilancias en diferentes estaciones del año.
- Síntomas que persisten después de los 3 años de edad.
- Síntomas que ocurren o empeoran en presencia de:
 - Aeroalergenos (ácaros del polvo domésticos, mascotas, cucarachas, hongos)
 - Actividad física
 - Polen
 - Infecciones respiratorias (virales)
 - Manifestación emocional fuerte
 - Humo de tabaco
- Los resfriados en los niños “bajan al pecho” reiteradas veces o demoran más de 10 días en desaparecer.
- Los síntomas mejoran cuando se suministra medicamento contra el asma.

Establezca una alianza: familia/cuidadores y proveedores de atención médica

Con la ayuda de todo el equipo de atención a la salud, la familia/cuidadores pueden participar activamente en el control del asma para evitar problemas y permitir a los niños vivir una vida productiva y físicamente activa.

Pueden aprender a:

- Ayudar al niño a evitar factores de riesgo
- Asegurarse de que el niño tome medicamentos correctamente
- Entender la diferencia entre medicamentos de “control” y de “rescate”
- Supervisar el estado de control del asma mediante los síntomas
- Reconocer señales que indiquen que el asma está empeorando y tomar medidas
- Buscar ayuda médica según sea necesario

Resumen de las guías de GINA para el manejo del asma y la prevención en niños de 5 años y menores

1. El asma es la enfermedad crónica más frecuente en la niñez y es la causa principal de morbilidad por enfermedad crónica, medida por la ausencia a guarderías, visitas al departamento de urgencias y hospitalizaciones. Existen desafíos especiales que se deben tener en cuenta en el diagnóstico y control del asma en niños durante los primeros 5 años de vida.
2. El Comité Ejecutivo y el Grupo de Revisión Pediátrica de GINA han evaluado la bibliografía médica y la mejor experiencia en práctica clínica para proporcionar esta perspectiva acerca del diagnóstico y manejo del asma en este grupo de edad.
3. El asma en este grupo de edad puede ser efectivamente tratada y controlada en la mayoría de los pacientes. Cuando el asma está bajo control, los niños pueden:
 - Evitar síntomas problemáticos de día y de noche
 - Usar poco o ningún medicamento de rescate
 - Tener una vida productiva y físicamente activa
 - Evitar ataques severos
4. Los factores de riesgo comunes para desencadenar síntomas del asma en niños pequeños incluyen exposición a alérgenos (tales como ácaros del polvo, animales, cucarachas, hongos), exposición al humo del tabaco y biocombustibles, infecciones respiratorias (virales) y estrés emocional.
5. Hacer un diagnóstico definitivo del asma en niños de 5 años y menores es difícil porque los síntomas respiratorios recurrentes, tales como sibilancias y tos, son también frecuentes en niños que no tienen asma, en particular los menores de 3 años. No todos los niños pequeños que tienen sibilancias sufren de asma y, **cuanto menor es el niño, mayor es la probabilidad de que un diagnóstico alternativo explique las sibilancias recurrentes**. Estas alternativas deben tenerse en cuenta y excluirse antes de diagnosticar asma.
6. Una dificultad con el diagnóstico del asma en niños de 5 años y menores es que las mediciones de la función pulmonar, que son fundamentales para el diagnóstico en niños mayores y adultos, no son confiables en este grupo de edad.
7. El tratamiento farmacológico para lograr y mantener el control del asma debe tener en cuenta la seguridad del tratamiento, el potencial de desarrollar efectos adversos, el uso y aprobación de medicamentos para este grupo de edad en cada país y el costo del tratamiento requerido para lograr el control. El inicio de tratamiento destinado para esta enfermedad puede ayudar a confirmar el diagnóstico de asma.

Exención de responsabilidad: A pesar de que las recomendaciones de este documento se basan en la mejor evidencia publicada, es responsabilidad de los médicos tratantes considerar la relación costo - beneficio de todos los tratamientos prescritos a pacientes pediátricos, con la debida referencia a las recomendaciones y formulaciones certificadas, posología e indicaciones de uso en cada país.

Tratamiento y control del asma

Tabla 2. Niveles de control del asma en niños de 5 años y menores*

Característica	Controlado (Todas las siguientes)	Parcialmente controlado (Cualquier medida presente en cualquier semana)	No controlado (Tres o más rasgos del asma parcialmente controlado en cualquier semana)
Síntomas diurnos: sibilancias, tos, dificultad para respirar	Ninguno (Menos de dos veces por semana, generalmente en períodos breves de tiempo, por ejemplo minutos, y rescatados eficazmente mediante el uso de un broncodilatador de acción rápida)	Más de dos veces por semana (Generalmente, durante períodos breves de tiempo, por ejemplo minutos, y rescatados eficazmente mediante el uso de un broncodilatador de acción rápida)	Más de dos veces por semana (Generalmente, duran minutos u horas o son recurrentes, pero se rescatan total o parcialmente mediante el uso de broncodilatadores de acción rápida)
Limitación de actividades	Ninguna (El niño se muestra totalmente activo, juega y corre sin limitaciones o síntomas)	Cualquiera (Puede toser, tener sibilancias o dificultad para respirar durante la actividad física, juego vigoroso o mientras se ríe).	Cualquiera (Puede toser, tener sibilancias o dificultad para respirar durante la actividad física, juego vigoroso o mientras se ríe).
Síntomas nocturnos/ interrupciones del sueño	Ninguno (Inclusive sin tos nocturna durante el sueño)	Cualquiera (Generalmente tose durante el sueño o se despierta con tos, presenta sibilancias y/o dificultad para respirar).	Cualquiera (Generalmente tose durante el sueño o se despierta con tos, presenta sibilancias y/o dificultad para respirar).
Necesita tratamiento de rescate	≤ 2 días por semana	> 2 días por semana	> 2 días por semana

*Cualquier exacerbación exige una revisión de mantenimiento para asegurar que es el adecuado. A pesar de que los pacientes con control clínico actual tienen menos probabilidades de sufrir exacerbaciones, siguen teniendo riesgo durante las infecciones virales del tracto respiratorio superior y pueden sufrir una o más exacerbaciones por año.

Tabla 3. Método para el manejo del asma sobre la base del control para niños de 5 años y menores

Educación sobre el asma, control ambiental y uso de agonistas β_2 de acción rápida según sea necesario		
Continuar con agonistas β_2 de acción rápida según sea necesario	Parcialmente controlado con agonistas β_2 de acción rápida según sea necesario	Sin control o sólo parcialmente controlado con glucocorticoides* inhalados a bajas dosis
Opciones de medicamento de control		
Continuar con agonistas β_2 de acción rápida según sea necesario	Dosis bajas de glucocorticoides inhalados	Doble dosis baja de glucocorticoides inhalados
	Modificador de leucotrieno	Dosis baja de glucocorticoides inhalados más modificador de leucotrieno

*Los glucocorticoides orales deben usarse sólo para el tratamiento de exacerbaciones agudas de asma. Los cuadros sombreados representan las opciones de tratamiento preferidas.

La Iniciativa Global para el Asma está respaldada por subsidios educativos de: AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Chiesi Group, GlaxoSmithKline, Meda Pharma, Merck, Sharp & Dohme, Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation, Novartis, Nycomed, PharmAxis y Schering-Plough.

Esta información se ofrece como un servicio para la profesión médica y representa las opiniones de los ponentes, no necesariamente las de Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., E.U.A., o sus afiliadas.

12-11 SGA-2009-W-12452-TR-GIN

12-11 SGA-2009-LAMT-1297402-TR