

entrevista

SARA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, vive en Ferrol desde hace 7 años con sus padres y su hermana Sandra de 15 años. Nació en Marín Pontevedra el día 14 de mayo de 1991, así que la entrevistamos con sus 8 años recién cumplidos.



la natación es el deporte más adecuado para el asma

SARA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

Dr. ANGELES RICO DIAZ

¿Sara tú eres alérgica y asmática, verdad?

Sí, desde los primeros meses de edad. Al principio con problemas en la piel y desde hace dos años además con problemas para respirar.

¿Cómo te encuentras? ¿Crees que tu enfermedad te impide hacer muchas cosas?

No mucho. Pero sobre todo me ha costado retirar los peluches de mi dormitorio y no tener contacto con los animales. Los gatos, me dan alergia, me hincho, me pica la piel...

SARA ¿qué estás estudiando?

Estudio 1º de ESO en el Instituto Sofía Casanova de Ferrol.

¿Tienes algún problema en el colegio con las clases de gimnasia?

No. Si algún día me encuentro mal, la profesora me deja descansar cuanto me fatigo y se me pasa enseguida o si no, me tomo el medicamento para el asma y ya está.

¿En tu clase hay más niños con asma y alergia?

No. En mi clase hay 22 niños y ninguno tiene asma o alergia. Pero, pertenezco al equipo Club Natación Ferrol y allí de los 20 que formamos el equipo 4 son alérgicos y asmáticos. Lo sé porque lo hablamos en los vestuarios o porque a veces alguno de nosotros tiene una crisis y entonces no puede entrenar. Otras veces tomamos medicación antes del entrenamiento.

¿Por qué empezaste a practicar natación?

Hace un año y medio acompañé a mi hermana mayor a clases de natación, me parecían tan divertidas, que les pedí a mis papás asistir yo también.

¿Y qué te contestaron?

Me dijeron que sí. Además el médico había dicho que podía hacer deporte como cualquier otro niño y que la natación era el ejercicio que mejor me iba.

¿Crees que estás en desventaja en relación con tus compañeros no asmáticos?

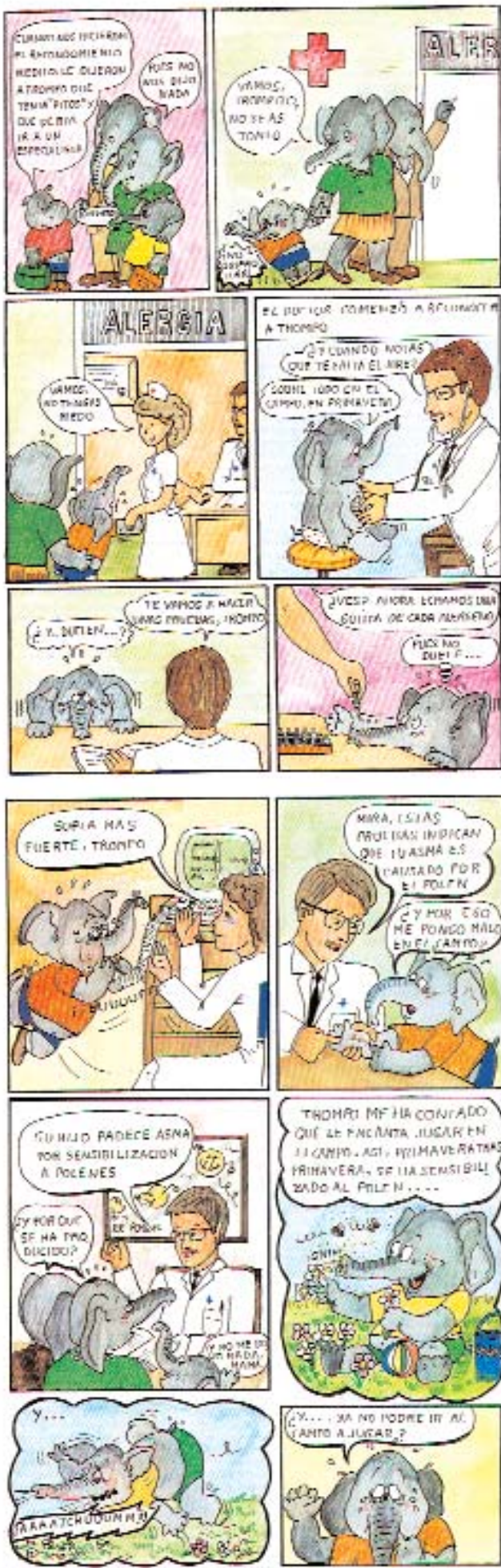
No. Normalmente me encuentro como los otros. Algún día estoy algo mal y tengo que tomar medicación o incluso faltar al entrenamiento, pero diariamente entrenamos dos horas y no tengo problemas. Este año quedamos de terceros en el Campeonato Gallego. ¿No está tan mal, no?

Para finalizar, SARA: ¿Qué aconsejarías a otros niños asmáticos y alérgicos?

Bueno, lo que sí quiero decir, es que yo entreno de ocho y media de la tarde a diez y media de la noche en la piscina municipal de Caranza y que tenemos pocas "calles" para nadar, pues ahora somos muchos niños y sin embargo compartimos la piscina con personas mayores. Desearíamos tener más sitio, pues ir a esas horas nos cuesta mucho sacrificio...

Parece que a Sara no le cuesta practicar deportes de competición a pesar de su asma e incluso querría poder realizarlo de una forma más intensiva si las instalaciones se lo permitieran...

TROMPO, el elefante asmático.
Dr. ALICIA ARVENIA 1998 publicado por laboratorios Beecham.



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Si usted desea pertenecer a la Asociación Gallega de Asmáticos y Alérgicos, rellene este boletín y envíelo a: (ASGA) Alcalde Abella, 24 - Bajo - 15002 La Coruña. Tel. 981 228 008

Nombre y apellidos: _____
Dirección: _____
Población: _____ C.P./provincia: _____
Teléfono: _____ Fecha: _____

Boletín patrocinado por:

Basófilo: Célula circulante en la sangre, relacionada con los mastocitos de los tejidos. En contacto con un alérgeno al que estamos sensibilizados, libera sus productos y da lugar a la reacción alérgica aguda.

Betometasona, **Budesonida**: Fármacos corticoides, que se utilizan de forma inhalada, mediante aerosol o aparatos de administración de polvo seco, para el tratamiento "preventivo" del asma bronquial. Su efectividad se debe a que eliminan la inflamación de la mucosa bronquial, principal característica del asma. No son para el tratamiento rápido de la crisis.

Broncodilatador: Fármaco que se utiliza para revertir el broncoespasmo agudo. Relaja la musculatura lisa del

bronquio. Duración limitada. Los más utilizados en la actualidad son los broncodilatadores Beta-adrenérgicos, aunque también son conocidos las teofilinas. Hoy en día existen nuevos fármacos del primer grupo con duración más prolongada. Nunca deben ser utilizados de forma aislada.

Broncoespasmo: Estrechamiento agudo de los bronquios desencadenado por múltiples causas. La mayoría de los asmáticos sufren estrechamiento de los bronquios al hacer ejercicio físico o ante sustancias irritantes que afectan de forma inespecífica a todos los que sufren asma (humos, olores intensos, disolventes, etc.). En los alérgicos la exposición aguda a las sustancias a las que

están sensibilizados da lugar a broncoespasmo de forma específica (sólo afecta a los alérgicos a esa sustancia).

Broncoespasmo inducido por ejercicio: Sinónimo del asma que se produce sólo cuando realizamos ejercicio físico.

Bronquiectasias: Lesiones de los bronquios generalmente irreversibles, en forma de cavidades o sáculos, que en la mayoría de las ocasiones son consecuencia de infecciones bronquiales o pulmonares de origen diverso. Excesiva producción de moco y a veces con sangre. Sobreinfecciones.

Bronquio: Estructura anatómica que sirve para conducir el aire respirado

hasta los alvéolos, o donde se produce el intercambio gaseoso de la respiración. Afectados en el asma bronquial. Está formado por una capa central o mucosa cubierta por epitelio respiratorio (que es la que se inflama en los casos de asma) y una capa de músculo liso cuya contracción puede dar lugar a estrechamiento agudo de los bronquios.

Bronquitis crónica: Enfermedad respiratoria crónica. Tos y expectoración. Causa más frecuente es el hábito tabáquico. Inflamación bronquial de características distintas al asma. Síntomas irreversibles.

ASOCIACIONES DE ASMÁTICOS Y ALÉRGICOS

interés y actualidad

Dr. FERRERO ARIAS

La gran incidencia del Asma y Enfermedades Alérgicas en el mundo hizo tomar conciencia del problema a los distintos profesionales involucrados, llegando a la conclusión, de que para el mejor control y tratamiento de estas enfermedades era necesario además una buena educación sanitaria del paciente y su familia.

Por primera vez en 1981 en Los Ángeles el Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas, junto con la Fundación Americana de Asma y Alergia de la Universidad de California, llevaron a cabo Programas Educativos de Autocontrol para el Asma Infantil. Métodos organizados para animar al niño y a sus padres a cuidar su salud, previniendo los ataques de asma y tratándolos una vez que ocurren, mientras se anima al niño a hacer una vida tan normal como sea posible. Estos programas se basan en medios y métodos para modificar la conducta de los pacientes, de tal forma que puedan mejorar su calidad de vida. Posteriormente surgieron otros programas, como los de la Universidad de Columbia, Denver, Hospital Infantil de Figalo, Universidad de Stanford, Hospital Infantil de Pitsburg etc.

En los países desarrollados, como respuesta a este problema, se crearon Asociaciones y Grupos de Apoyo del paciente asmático y alérgico.

En 1991, en Bruselas se fundó la International Asthma Council, con la colaboración de Asociaciones de todo el mundo.

El 19 de Junio de 1992 tuvo lugar en Venecia el Primer Congreso Internacional de Asociaciones de Asmáticos, con la participación de 20 grupos de Soporte y Educación, representando a 14 naciones: Canadá, Dinamarca, Francia, Alemania, Italia, Holanda, Nueva Zelanda, Noruega, Rusia, Suecia, Suiza, Reino Unido, USA y España (Asociación Gallega de Asmáticos y Alérgicos ASGA).

En un ámbito exclusivamente Europeo se fundó en 1991 en Estocolmo, la European Federation of Asthma and Allergy Associations (EFA). En el momento actual pertenecen a la misma los siguientes países: Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Hungría, Irlanda, Italia, Holanda, Noruega, España (ASGA), Suecia, Suiza y Reino Unido.

En 1993 se celebró el primer Congreso de EFA en Lunteren (Holanda) y asistieron veinte países europeos, entre ellos España, como representante ASGA.

La educación del paciente asmático y Alérgico tiene que ser enfocada hacia un mejor autocontrol. La ayuda profesional debe proporcionarle: medicación, estilo de vida y comportamiento. Pero el paciente debe darse cuenta de su propia responsabilidad y estar dispuesto a cambiar. Una vez que se dé cuenta de la elección se valorarán los resultados y de esta forma llegaremos a la meta establecida.

Es fundamental la necesidad de información. El paciente debe tomar una decisión consciente de todo lo relacionado con la enfermedad en la vida diaria, no sólo el empeoramiento y el uso de la medicación. Debemos ayudar al paciente para que tome las decisiones y no decidir por él. Por último es necesaria la ayuda de todos para mejorar el autocontrol, Especialistas, Médicos de Familia, Pediatras, Enfermeras, Asociaciones, Grupos de Apoyo, Entorno familiar y la experiencia con otros pacientes.

número 1 / primavera 1999



BOLETIN DE LA ASOCIACION GALLEGA DE ASMATICOS Y ALERGICOS. ASGA

POLINOSIS

la enfermedad estacional más importante



Dr. FERRERO ARIAS

¿Qué son los pólenes?

Los pólenes son estructuras celulares de tamaño microscópico producidos por las flores de plantas y árboles y que sirven para la reproducción de las mismas. Para realizar esta función determinadas plantas y árboles producen grandes cantidades de polen que es liberado a la atmósfera (pólenes anemófilos), que son los que ocasionan principalmente reacciones alérgicas al ponerse en contacto con nuestro organismo y ser inhalados, al contrario de los pólenes trasportados por los insectos.

¿Qué es la Polinosis?

Es una enfermedad que se presenta normalmente durante la primavera-verano, causada por una reacción alérgica frente a los pólenes. Estos llegan a nuestro organismo a través de las mucosas expuestas al aire. Por este motivo la polinosis puede manifestarse con síntomas oculares (Conjuntivitis), nasales (Rinitis), bronquiales (Asma) y cutáneos (Urticaria).

¿Cómo se diagnostica la alergia a polen?

Se requiere una cuidadosa historia clínica para enfocar el estudio. El alergólogo dispone de una serie de pruebas: "in vivo" como son los tests cutáneos, pruebas de provocación específica (conjuntival, nasal, bronquial) y pruebas de función pulmonar. Pruebas "in vitro" o pruebas de laboratorio. La información obtenida permite llegar al diagnóstico e individualizar el tratamiento en cada caso particular.

¿Qué pólenes causan alergia con mayor frecuencia en el área de La Coruña?

Según los tests cutáneos en nuestros pacientes, los pólenes de Gramíneas resultaron ser los más sensibilizantes (90% de positividades), seguidos de las MALEZAS (59%) y de árboles (42%).

Desde 1982 realizamos en la Unidad de Alergia del Complejo H. Juan Canalejo recuentos de pólenes en la atmósfera, con un Colector Burkard. Casi todos los años los datos salen en los medios de comunicación. Venimos observando que la máxima concentración de pólenes se obtiene en los meses de junio-julio. El polen principal es el de Gramíneas (hierba común). Después Malezas: Parietaria Judáica, desde marzo a septiembre y Plantago Lanceolata de mayo a septiembre. Árboles, las Betuláceas los más importantes (Aliso y Abedul) de febrero, marzo y abril con cantidades bajas algunos años por la pluviometría. El resto de los árboles a excepción del Pino tienen concentraciones poco relevantes.

En el área de La Coruña el polen de Gramíneas es el más representativo y la mayor causa de Polinosis.

Tratamiento de la Polinosis

TRATAMIENTO PREVENTIVO

Es imprescindible conocer el polen o pólenes responsables para poder evitarlos en lo posible.

TRATAMIENTO SIMTOMÁTICO

Fármacos para aliviar los síntomas ocasionados por la reacción alérgica en los distintos órganos.

TRATAMIENTO ESPECIFICO

La Inmunoterapia Específica con vacunas es el único tratamiento causal y que puede cambiar la evolución natural de la enfermedad. El alergólogo es el que establecerá en su caso la indicación cuando la considere adecuada.

Lo que debe saber todo paciente con Polinosis

- 1.- Conocer la época, frecuencia y cantidad de polen en su hábitat, para poder evitar la exposición en los días de máxima concentración.
- 2.- Los días de viento aumentan la cantidad de polen. Llevar gafas es una buena protección ocular. Viajar en automóviles con las ventanas cerradas.
- 3.- Días secos y calurosos mayor concentración de pólenes. El polen se libera durante el día. De madrugada aumenta de concentración, motivo por el cual debe tener las ventanas de su habitación cerradas.
- 4.- Cuando llueve el polen disminuye. Antes de una tormenta y después de haber pasado ésta, aumenta considerablemente la concentración de polen atmosférico.
- 5.- Los pacientes con Polinosis no deben ir al campo o lugares con abundante vegetación en la época de polinización. Pueden ser útiles purificadores de aire en la habitación.
- 6.- La época de polinización y el polen responsable varía dependiendo de la zona climática.

sumario

PRIMAVERA 1999

¿ASMA Y ALERGIA SON LA MISMA COSA

EL DEPORTE ES SALUD

ASMA DE ESFUERZO

ASMA Y EMBARAZO

NOTICIAS

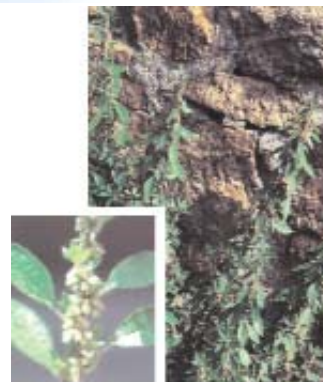
ENTREVISTA

Sara Fernández Fernández

TROMPO

el elefante asmático (1)

Depósito Legal: C - 606 -1999



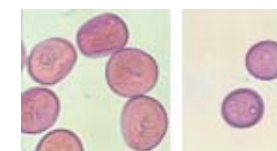
Parietaria Judáica



Betula - Abedul



Gramíneas (Poaceae) - Gramíneas



noticias



SEGUNDO DÍA DEL ASMA EN ESPAÑA

El 21 de mayo se celebró en toda España el 2º Día del Asma organizado por la Fundación de la Sociedad Española de Alergia e Inmunología Clínica. En La Coruña con la colaboración de ASGA, Servicio de Alergia del Complejo Juan Canalejo, Fundación ONCE y Corte Inglés. Además de la actuación especial de la Coral Polifónica de la S. R. I La Gaiteira. Carteles y programas distribuidos por la ciudad. Entrevistas en periódicos, radio y TV. Mesas informativas en los Hospitales, en el Corte Inglés y en el Cantón Grande, donde se entregaba a la gente información sobre el Asma y la Alergia. Conferencia Coloquio por Alergólogos en el Salón de Actos de la Fundación ONCE: Prevalencia del Asma Bronquial en La Coruña. Estudio efectuado en el Colegio Los Maristas y Jesuitinas. Alergia a Soja y Puerto de La Coruña. Actuación de la Coral Polifónica La Gaiteira. Todos los años se celebrará el día 21 de mayo, el DÍA DEL ASMA.

CAMPAMENTO DE VERANO ASGA



XIII Campamento del 17 al 31 de Julio. Albergue Barreiro Cabanelas. San Sebastián de Covelo. La Lama. Pontevedra. Convocatoria para niños y jóvenes de ambos sexos mayores de 7 años, que residen en la Comunidad de Galicia y que padezcan Asma Bronquial. Campamento subvencionado por la Consellería de Sanidade y Servicios Sociais y la Consellería de Familia e Promoción Empleo, Muller e Xuventude, de la Xunta de Galicia. Con la participación de la Fundación de la Sociedad Española de Alergia, Sociedad Gallega de Alergia y Servicio de Alergia del Complejo Hospitalario Juan Canalejo.

Fecha límite de admisión: 5 de Julio. Información e inscripciones: ASGA. Telf. 981 22 80 08

CONGRESO DE LA EUROPEAN FEDERATION OF ASTHMA AND ALLERGY ASSOCIATIONS (EFA).

Cuarta Conferencia EFA en Helsinki (Finlandia), sobre INDOOR AIR, ALLERGY and ASTHMA. Del 10 al 12 de Junio de 1999.

Como representante de ASGA asistió el Dr. Ferreiro. Presentamos candidatura para la Junta Directiva de EFA, siendo nominado como Vocal Suplente el Dr. Antonio Parra Arrendo, miembro de ASGA y perteneciente al Servicio de Alergia de Juan Canalejo. Se debatieron interesantes temas como Polulantes del aire interior, alergia y salud (Dr. Marco Maroni, Italia). Regulación de los edificios y su impacto sobre la calidad de aire (Ministerio de Medio Ambiente: Kaisa Kauko, Finlandia). Alergia y ambiente interior (Dr. Joop van Wijnen, Holanda). Estrategias para un edificio saludable (Profesor Olli Seppanen, Finlandia). Guía Europea de Alergia para viajeros (Dr. Mariadelaide Franchi, Italia). Guía para evitar polulantes en la UE (Dra. Edith Rameckers, Holanda. Dr. Gennaro D'Amato, Italia).

¿ASMA Y ALERGIA SON LA MISMA COSA?



DR. ANTONIO PARRA ARRENDO



gramíneas ácaros del polvo doméstico

SER ALÉRGICO NO ES EQUIVALENTE A SER ASMÁTICO

La Alergia es una reacción de hipersensibilidad de un individuo frente a ciertas partículas (alergenos) presentes en el ambiente, que puede producir síntomas en varias partes del cuerpo u "órganos de choque". Si se produce en los ojos o en la mucosa nasal da lugar a la rinoconjuntivitis, en los bronquios da lugar al asma bronquial, y si es una reacción alérgica generalizada da lugar a la anafilaxia. No todos los sujetos con alergia son asmáticos, muchos padecen rinoconjuntivitis, mientras que otros padecen, además, asma. Las causas de esta diferencia no se conocen con exactitud, pero parecen deberse a factores individuales, en parte condicionados genéticamente y en parte por factores ambientales.

Por otro lado, el asma se debe a inflamación de los bronquios, lo que da lugar a obstrucción variable de los mismos, y que cursa con los típicos síntomas de "fatiga", tos y "pitos". El origen de esta inflamación responde a distintas causas. En los niños pequeños suele ser producido por infecciones respiratorias, generalmente por virus y suele mejorar cuando las vías aéreas del niño y su sistema inmune mejoran. Cuando se inicia en edades por encima de los 40 años suele ser de origen desconocido o asma intrínseco. Sin embargo, en la mayoría de los casos, especialmente en niños mayores y jóvenes, el asma tiene origen alérgico, es decir, es consecuencia de una reacción alérgica que afecta a los bronquios tras inhalar los alérgenos a los que están sensibilizados.

LA ALERGIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR ASMA

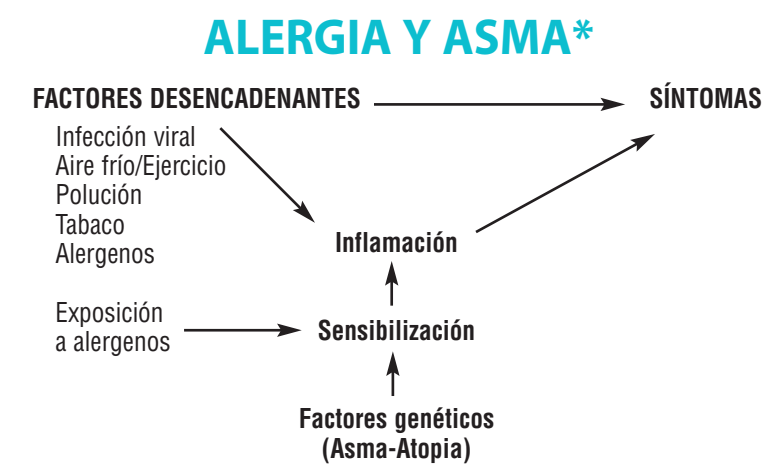
Por otro lado, hay distintas evidencias que confirman que, en el caso de asma alérgico, la sensibilización a alergenos, especialmente los de interior del domicilio, y la exposición a éstos tiene una importancia clave en el desarrollo del asma:

1. Se sabe que si estamos expuestos a alergenos, como por ejemplo los ácaros del polvo, nos podemos "sensibilizar" o hacernos alérgicos a estos, especialmente si tenemos predisposición a ello (esta predisposición es hereditaria). A mayor concentración de ácaros del polvo, mayor facilidad para sensibilizarnos.

2. Existe una relación directa entre asma y alergia. En zonas húmedas y templadas donde proliferan mucho los ácaros del polvo, el riesgo de padecer asma se eleva hasta 20 veces en sujetos alérgicos a ellos, y la sensibilización a ácaros es el mayor factor de riesgo independiente para desarrollar asma. En zonas secas, donde los ácaros no abundan, la relación es menor, cobrando importancia la sensibilización a otros alergenos perennes como factor de riesgo para desarrollar asma, como pueden ser el epitelio de animales o las cucarachas.

CONCLUSIONES

1. Aunque alergia y asma no son lo mismo, la alergia condiciona la aparición de la enfermedad en la mayoría de los casos de asma.
2. Aunque hay factores genéticos que condicionan la aparición de asma, los factores ambientales son tan importantes, o más, que éstos en el desarrollo de la enfermedad.



3. Otro dato que subraya la importancia de la alergia en el desarrollo del asma es que al evitar la exposición a los alergenos responsables del asma, éste mejora notablemente, empeorando si aumenta la exposición. Cuando la concentración de ácaros en el polvo es elevada, se incrementa el riesgo de padecer crisis agudas en individuos alérgicos a los mismos. Es por ello por lo que sujetos alérgicos a los ácaros, que suelen empeorar en zonas de la costa Gallega mejoran notablemente en zonas de clima seco como puede ser la montaña, especialmente en la zona de interior de la Península. Para otros alergenos fácilmente evitables, como pueden ser el epitelio de Hamster o ciertos alergenos ocupacionales (del puesto de trabajo), la desaparición de las molestias al evitar la exposición al agente causal es muy acusada.

4. El hecho de que la vacunación con alergenos mejore el asma, e incluso que prevenga del desarrollo de asma en sujetos con rinitis es otro dato que avala la importancia de la alergia como agente causal del asma.

De cualquier modo, no debemos olvidar que los síntomas de asma también están condicionados por factores no alérgicos que no son específicos y que, por tanto, pueden afectar a todos los sujetos con asma y no sólo a los que tengan asma alérgico. Entre ellos destacan las infecciones respiratorias, la exposición a irritantes inespecíficos (humos, lejías o productos de limpieza, colonias fuertes) o contaminantes, tanto del exterior como del interior (contaminantes, tabaco, etc.).



epitelios animales

*La figura 1 intenta resumir la relación entre el asma y la alergia, así como otros factores que influyen en la aparición del asma.



el primer paso para un buen control del asma es el conocimiento de la enfermedad EL DEPORTE ES SALUD

ISABEL OTERO CERVERO Profesora de E. Física en el Colegio Marista Cristo Rey de A Coruña.

He podido comprobar que, en relación con la práctica del ejercicio físico en las clases que imparto, algún alumno/a sufren episodios de dificultad respiratoria torácica de forma brusca y en ocasiones, de marcada intensidad, al menos para el que lo observa desde fuera.



Charlando con ellos observo que desconocen muchos aspectos de su enfermedad, incluso a pesar de estar diagnosticados y tratados de Asma. No hablemos de los que ni siquiera saben que son asmáticos (cerca del 22%).

Ante esta situación y como educadora (además de madre de dos alérgicos-asmáticos) me siento en la obligación de dedicar especial atención a estos alumnos.

En la Ley de Educación, uno de los puntos a tener en cuenta en el D.C.B. es la atención a la diversidad (en este caso la diversidad es de un 8% del alumnado del centro). Pienso que debería tomarse alguna medida para ayudarlos.

En su día elaboré las directrices de un programa educativo (que especificaré más adelante), se lo expuse a la Dra. Vidal y al Dr. Ferreiro Jefe de la Unidad de Alergia del Hospital Juan Canalejo y director médico de ASGA. Nos pusimos en marcha.

Lo primero fue tratar de identificar a los alérgicos y asmáticos que había en el colegio mediante un cuestionario y las pruebas médicas que ya se comentaron en el anterior número de este boletín. A esta fase del estudio se le denominó ASMAR (AS=asma, MAR= Maristas).



La siguiente fue la elaboración pormenorizada del programa educativo antes mencionado. Y conté para ello de la inestimable colaboración de un equipo de profesionales en el que están implicados además de los Profesores del colegio, Alergólogos y Fisioterapeutas con un objetivo común:

Mejorar la calidad de vida del alumno alérgico y asmático. Es necesario que su enfermedad esté bien controlada por su Alergólogo. Que reciba información y normas de educación sanitaria sobre el Asma y Alergia, mediante actividades como charlas, proyección de videos, práctica de ejercicios respiratorios, etc.

Los objetivos son los siguientes:

- Que el alumno/a sea capaz de:
- Interiorizar que puede desarrollar una actividad física como cualquier otro niño/a de su edad, conociendo y comprendiendo cómo su fisiología reacciona positivamente al esfuerzo después de un período de actividad sistemáticamente programada.
 - Aprender a controlar el esfuerzo.
 - Eliminar tensiones musculares obteniendo una relajación de todo el organismo y en particular del tórax, cintura escapular y músculos del cuello para conseguir una buena mecánica respiratoria, mejorando la calidad de los movimientos respiratorios, aumentando la fuerza y elasticidad de los músculos implicados.
 - Readaptar su organismo progresivamente al esfuerzo.
 - Modificar hábitos de conducta.
 - Favorecer el desarrollo psíquico, aumentando la confianza en sí mismo y la autoestima.
 - Estimular y facilitar su sociabilidad.
 - Admitir cuándo no debe realizar una actividad violenta.
 - Mejorar la intercomunicación entre el alumno y el profesor.
 - Que aproveche para agradecer a todos aquellos que han facilitado nuestra labor, por su apoyo incondicional y ánimo.



lo padecen 10 de cada 100 personas

ASMA DE ESFUERZO

DR. ANGELES RICO DIAZ

DEFINICIÓN: ASMA INDUCIDO POR EL ESFUERZO, es el que aparece después de la realización de un esfuerzo físico más o menos intenso. Se produce en casi todos los pacientes asmáticos, pero también puede aparecer como único síntoma de asma en pacientes que habitualmente presentan sólo síntomas de rinitis. Incluso, a veces aparece en personas que no padecen ninguna enfermedad alérgica

Lo presentan 10 personas de cada 100 y aparece tanto en niños como en adultos y en la misma proporción entre los deportistas olímpicos.

Lo que hoy conocemos por ASMA DE ESFUERZO no es algo nuevo, pues ya en el siglo II después de Jesucristo, ARATEUS médico de Capadocia, escribió: "...si corriendo, haciendo gimnasia o cualquier otro trabajo la respiración se hace difícil, ésto se llama ASMA..."

Los síntomas son como los de cualquier otra crisis de asma, pero de más corta duración. Algunos niños presentan además dolor abdominal.

Estos síntomas aparecen a los 10 minutos de finalizado el esfuerzo y se resuelven de forma espontánea a los 45-60 minutos. Puede aparecer una nueva crisis, de fase tardía, a las 2-6 horas de ocurrir la primera.

Existe un período refractario de 1-2 horas de duración después de la crisis, durante el cual no se va a producir asma, aunque el ejercicio que se realice sea intenso.

DIAGNOSTICO:

Se realiza por: Síntomas antes señalados.

Pruebas de laboratorio: Realización de un ejercicio intenso durante 8 minutos. Controlando la función pulmonar mediante una espirometría que se rea-

liza antes y después del esfuerzo. Si se produce una disminución del 15% o más, hacemos el diagnóstico. **¿QUÉ OCURRE DURANTE EL EJERCICIO? ¿QUÉ CAMBIOS SE PRODUCEN EN LA FUNCIÓN PULMONAR?** Durante los primeros minutos de iniciado el ejercicio se produce una BRONCODILATACIÓN, pero al final del mismo, lo que aparece es una obstrucción que suele ser máxima a los 10 minutos del esfuerzo.

Mecanismos:

No son bien conocidos, pero son factores importantes la pérdida de agua y el enfriamiento de la vía respiratoria. EL EJERCICIO: provoca HIPERVENTILACIÓN. Dependiendo de las condiciones ambientales y de la duración e intensidad del ejercicio, se produce una pérdida de agua y un enfriamiento de las vías aéreas. La respiración bucal, produce una mayor demanda de oxígeno, una desecación y enfriamiento de las vías aéreas. Estos cambios en la temperatura originan una LIBERACIÓN DE MEDIADORES de las células mastocitos y basófilos, dando lugar a cambios inflamatorios, secreción mucosa, contracción del músculo liso de los bronquios y vasodilatación o aumento de sangre en la vía aérea, que origina la sintomatología.

TRATAMIENTO

El asma no es una barrera que impida la práctica del deporte de competición.

El entrenamiento físico en los asmáticos no mejora la intensidad de las crisis ni varía la evolución de su enfermedad, pero sí mejora la condición física, psíquica y social del individuo frente a su enfermedad. Pero para esto es necesario tener en cuenta unas normas básicas para su práctica, entre ellas la utilización de una medicación preventiva para evitar las crisis y facilitar la práctica del deporte con una mayor seguridad. Esto ha permitido la presencia de numerosos asmáti-

cos en las competiciones deportivas de alto nivel internacional.

NO FARMACOLÓGICO. - Puede ser suficiente en un asmático bien controlado. Un incremento progresivo en la intensidad del ejercicio puede mediante la liberación de catecolaminas proteger contra el asma de esfuerzo por eso se recomienda: Calentamiento adecuado intenso y prolongado para aprovechar el período refractario. La duración debe ser entre 10-15 minutos.

el asma no es una barrera que impida la práctica del deporte de competición

1. Ejercicio intermitente a intervalos menores de 5 minutos (deportes por equipos, de lucha).
2. Ambiente caliente y húmedo. Respiración nasal. Uso de mascarillas buconasales.
3. Evitar realizar el ejercicio en ambientes con estímulos que provoquen asma o en períodos de empeoramiento del asma basal.

FARMACOLÓGICO: Se realiza antes de la práctica del ejercicio
BRONCODILATADOR INHALADO: TERBUTALINA, SALBUTAMOL, tienen una acción rápida, de 4 a 6 horas y son efectivos en el 80-95% de los pacientes. Pueden utilizarse como prevención y para el tratamiento de la crisis. También podemos utilizar broncodilatadores de larga duración como SALMETEROL Y FORMOTEROL.

CROMOGLICATO Y NEDOCROMIL: Eficaces en la prevención en el 70-87%. Combinado con los anteriores aumenta la eficacia al 98% de los pacientes y previene la reacción inmediata y la tardía.
ANTAGONISTAS DE LOS LEUCOTRIENOS que se administran por vía oral.
El Asmático puede y debe hacer deporte.

las 3 dudas más comunes planteadas sobre ASMA Y EMBARAZO

DR. ANGELES RICO DIAZ

Durante el embarazo se van a producir cambios hormonales que condicionarán a su vez importantes cambios fisiológicos y funcionales.

Las enfermedades alérgicas que afectan con más frecuencia a las embarazadas son: Rinitis, Conjuntivitis, Dermatitis y Asma. Ésta, en concreto, es la potencialmente más severa.

El embarazo para la mujer es siempre un motivo de preocupación y de gran responsabilidad. En una asmática embarazada la preocupación por su enfermedad puede llegar a agobiarla si no se informa adecuadamente. Voy a enumerar a continuación las dudas que con más frecuencia nos plantean las mujeres asmáticas.

1ª DUDA ¿Cómo va a ser la evolución de mi asma durante el embarazo?

La evolución del asma suele cambiar, de forma que en tres de cada nueve mujeres, el asma mejora durante el embarazo, en tres de cada nueve, el

asma no varía en su evolución y en las tres restantes el asma empeora. Estos cambios suelen ocurrir entre la 24 y 26 semanas de la gestación y además se sabe que en las últimas cuatro semanas, cercanas ya al parto y durante el parto es raro que se produzcan crisis de asma. Una vez que se ha producido el parto, lo normal es que la evolución del asma sea la que presentaba antes del embarazo.

Además estos cambios son generalmente los mismos en todos los embarazos, de forma que si se produce una mejoría del asma en el primer embarazo, en los siguientes siempre va a producirse esta misma mejoría.

2ª DUDA: ¿Cómo puede influir mi asma en el desarrollo del niño y cómo me influirán los diferentes medicamentos antiasmáticos que utilice?

Lo más importante para la salud del niño es que el asma de la madre esté bien controlada, para lo cual debe seguir el tratamiento recomendado

por su alergólogo. Lo habitual es que los medicamentos se administren de forma inhalada, pues así los efectos terapéuticos serán máximos con los menores efectos indeseables, tanto para la madre, como para el niño.

3ª DUDA: ¿Al padecer de asma durante el embarazo se le puede transmitir al niño?

El niño efectivamente podrá padecer la enfermedad, pues las enfermedades alérgicas se heredan, pero no por padecer usted o no de asma durante el embarazo.

EN CONCLUSIÓN: SI USTED ESTÁ EMBARAZADA Y TIENE SÍNTOMAS DE ASMA, LO MEJOR PARA LA SALUD DE SU FUTURO NIÑO ES QUE SIGA EL TRATAMIENTO RECOMENDADO POR SU ALERGÓLOGO. LO MÁS PELIGROSO PARA EL DESARROLLO DEL NIÑO, ES QUE EL ASMA DE SU MADRE ESTÉ MAL CONTROLADA.

