

## Los alergólogos se dan cita en Zaragoza en su congreso científico anual

### LA PREVALENCIA DEL ASMA GRAVE INFANTIL SE ENCUENTRA ENTRE UN 2 Y UN 5% EN NUESTRO PAÍS

- Cerca del 8% de los niños no recibe el tratamiento de manera correcta, según un estudio
- Los alérgenos son una de las causas de mal control del asma, por lo que sería recomendable realizar un estudio alergológico adecuado en estos niños
- FPIES, una alergia alimentaria no mediada por IgE, que típicamente se manifiesta con síntomas gastrointestinales y cuyo diagnóstico no siempre resulta sencillo

**Zaragoza, 23 de octubre de 2021.-** El asma es la enfermedad crónica más frecuente en la edad infantil en España. Aunque la mayoría de los pacientes presenta un buen control, “*existe un grupo de niños que, a pesar de recibir un tratamiento adecuado, no son capaces de alcanzar un control correcto. En estos casos se definiría como asma grave infantil o pediátrico y tiene una prevalencia de entre el 2% y el 5% de los niños con asma en nuestro país*”, asegura el **doctor Francisco Javier Ruiz Hornillos, alergólogo del Hospital Universitario Infanta Elena de Madrid** en el transcurso de su intervención durante el 33 Congreso de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC) que se celebra estos días en Zaragoza.

Los alérgenos son una de las causas de mal control del asma, por lo que sería recomendable realizar un estudio alergológico adecuado en todos los niños con asma. “*En función de la zona o del ambiente, los alérgenos más frecuentemente implicados pueden ser los pólenes, los ácaros del polvo, los hongos de la humedad o los epitelios de los animales*”, explica este experto. Una vez diagnosticados, se recomendarán medidas de desalergenización acordes a cada uno y, solo en los pacientes que estén controlados, “*se podrá instaurar un tratamiento con inmunoterapia*”, matiza el doctor Ruiz Hornillos.

En este sentido, el doctor pone de manifiesto la existencia de comorbilidades que pueden afectar al asma grave infantil y que podrían ser potencialmente tratables, aunque de forma

parcial en algunos casos. *“La rinitis alérgica, rinosinusitis crónica, obesidad, la obstrucción laríngea inducible, síndrome de apnea obstructiva del sueño, reflujo gastroesofágico, déficit de vitamina D o alergia alimentaria, son solo algunas de ellas”*, expone este experto.

Los expertos coinciden en destacar que se debe enseñar a los niños a detectar por ellos mismos el inicio de las crisis. *“Si se les entrena en este reconocimiento, lo van a realizar antes de que los síntomas sean tan evidentes que ya los detectan los padres y mucho antes de que acudan a un médico para instaurarles el tratamiento”*, asegura el doctor. Si se consigue tratar las crisis de forma precoz se conseguirá controlar la enfermedad mucho mejor y los pequeños podrán realizar todas las actividades propias de su edad como por ejemplo el deporte, una actividad que reporta numerosos beneficios para la salud de estos pacientes.

*“Para que estos niños puedan practicar deporte han de estar controlados y este adecuarse a su grado de asma. Además, se debe tener en cuenta que los esfuerzos intermitentes son mejor tolerados que los esfuerzos intensos prolongados”*, apunta el doctor. Es importante recordar también que siempre que comiencen con síntomas deben parar y tener accesibles sus inhaladores.

### **Menos del 8% de los niños no recibe el tratamiento de manera correcta**

Según un estudio realizado en el Hospital Universitario Infanta Elena, menos del ocho por ciento (7,7%) de los niños no recibe correctamente el tratamiento, en relación con el dispositivo adecuado o una técnica correcta de utilización. Actualmente existe un arsenal terapéutico importante para conseguir un buen control del asma grave en el niño. *“Sin embargo, su correcta utilización y posterior éxito depende de una buena educación sanitaria para intentar conseguir una buena adherencia a los tratamientos”*, explica el doctor Ruiz Hornillos.

Este último aspecto es *“muy importante ya que es frecuente que algunos padres, por miedo a los efectos secundarios o por desconocimiento de la evolución de la enfermedad, no sigan el tratamiento recomendado todos los días. En este punto la educación sanitaria va a ser fundamental”*, asegura este experto. La falta de adherencia se asocia a mayor riesgo de exacerbaciones graves en niños, hospitalizaciones, visitas a urgencias y uso de corticoides orales.

El tratamiento de los niños con asma grave se realiza de forma escalonada; en primer lugar, es importante reforzar el tratamiento con corticoides inhalados y broncodilatadores, utilizando los inhaladores más adecuados a cada niño y comprobando que son capaces de realizarlos. En los niños en los que se ha superado esta fase y siguen sin presentar un adecuado control de la enfermedad, una opción terapéutica es la terapia biológica por lo que es necesario acudir a unidades especializadas en el tratamiento con asma grave infantil.

## Otras alergias graves en la infancia

### FPIES y su diagnóstico precoz

El síndrome de enterocolitis inducido por proteínas de la dieta, más conocido por su acrónimo en inglés FPIES (*Food protein-induced enterocolitis syndrome*), es una alergia alimentaria no mediada por IgE que típicamente se manifiesta con síntomas gastrointestinales que aparecen varias horas después de la ingesta del alimento causal. *“Los síntomas más característicos de esta enfermedad son los vómitos repetidos y prolongados en el tiempo que aparecen entre media hora y 4 horas tras la ingesta del alimento. Los vómitos pueden acompañarse de palidez, letargia o decaimiento y también puede aparecer diarrea acuosa, que es más tardía entre 5-10 horas, que puede acompañarse o no de sangre y moco”*, explica la doctora **Sonsoles Infante Herrero, alergóloga del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.**

El diagnóstico es clínico y en la mayoría de los casos suele hacerse con retraso ya que los síntomas *“no parecen de alergia y resultan más similares a una gastroenteritis, enfermedad más frecuente en la infancia. También puede influir en el diagnóstico que algunos de los alimentos implicados, como el arroz, no son alimentos considerados alergénicos,”* explica la doctora. *“Los datos epidemiológicos referentes a esta enfermedad son escasos y variables”*, asegura esta experta. Se estima que la incidencia en España puede rondar el 0,7%.

Cualquier alimento puede potencialmente producir FPIES; de forma global, los alimentos más frecuentemente implicados son las proteínas de leche de vaca, la soja, el arroz, la avena y el huevo. *“Sin embargo, existen diferencias geográficas que hacen que distintos alimentos sean más prevalentes en determinadas poblaciones, de hecho, en nuestro país, el alimento que con más frecuencia produce FPIES es el pescado”*, matiza la doctora Infante Herrero. El tratamiento se basa en dos pilares fundamentales que son el manejo dietético, es decir la retirada del alimento causal de la dieta, y el tratamiento farmacológico de la reacción aguda.

## **Anafilaxia, la importancia de actuar con determinación**

La anafilaxia es una reacción alérgica grave, “*cuyos síntomas son la aparición de ronchas en la piel, hinchazón, náuseas, vómitos, tos, dificultad para respirar, mareo, desvanecimiento, etcétera, síntomas que pueden ser potencialmente mortales*”, explica la **doctora Silvia Sánchez García, alergóloga del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid.**

En caso de saber que la persona es alérgica, este tipo de ataques suelen estar precedidos de la exposición al agente causal. “*La manera de prevenir estos episodios es evitar el contacto directo entre la persona alérgica y el agente alérgeno*”, asegura la doctora.

Lo primero es aplicar el autoinyector de adrenalina que siempre debe llevar consigo el paciente. Después, llamar a los servicios de urgencias de forma inmediata, e indicar con claridad el lugar donde se encuentra la persona y mencionar que está sufriendo una anafilaxia.

**\*\* Para más información Planner Media. - 91 787 03 00  
Helena Pastor 647 24 16 15 [hpastor@plannermedia.com](mailto:hpastor@plannermedia.com)**