

ASMA INFANTIL

Es decir después de que hubo una bronquitis infecciosa o una rino-faringitis infecciosa, aparece el cuadro asmático. En las estadísticas Norteamericanas el 42% de los casos de asma en los niños han aparecido después de infecciones virales, según la región del país de los Estados Unidos la presencia de los virus es un poco distinta en la zona de Nueva York los más frecuentes han sido virus de respiratorio artificial, para influencia croma virus, en la zona Sur de los Estados Unidos en cambio el de la influencia es tipo A2 para influencia adicional sitoplasma y en la estadística americana en los casos en los que han aparecido ya después de la inspección han sido sobre todo cuando han surgido a continuación de la infección viral. En cambio que después de infecciones bacterianas han sido mucho más raro el que aparezca el cuadro típico ha sido predominado más bien el cuadro vínumérico, que es en otro rato pues que caracteriza a una alergia respiratoria.

En las investigaciones que se han realizado en estos últimos tiempos que se suponen tienen muchas técnicas se encuentra un dato sumamente interesante que también en la práctica lo vemos aunque sin la posibilidad de establecer una medida prescrita. En el laboratorio con animales se ha demostrado ésto muy ampliamente, las infecciones virales y aún las que no son del aparato respiratorio; pero mucho más las del aparato pueden ser más sensibles en los pacientes; pero mucho más en los que tengan predisposición alérgica a la acción farmacodinámica de los mediadores químicos, concretamente después de una infección viral el niño es más sensible cien veces más sensible a la histamina que cuando ha estado con esa infección viral.

La prueba generalmente se hace en cámara de se hace inhalar en condiciones muy bajas de histamina de manera que ya se esta-

blecen el lumbral de una parte ya es una cosa bastante conocida dentro de la especialidad en los asmáticos los que tienen alergia respiratoria completamente, es decir, que por razones o por constitución genética son hiper-reactivos a una serie de substancias como histamina, y muchas otras otras y ésta hiper-sensibilidad se incrementa inmensamente después de una infección viral, también se incrementa pero menos después de una infección bacteriana y entre las afecciones bacterianas sobre todo los del grupo del Sur. Entonces esto quiza sea relevante para comprender porque los cuadros astiformes siguen a una infección, es decir, a un cuadro bronquial infeccioso que fue claramente por lo menos desde el punto de vista clínico establecido por el médico o por el pediatra, entonces esto tiene bastante interés y por lo mismo el médico, el pediatra o el clínico se haya equivocado cuando vió a un niñito que a lo mejor tiene una bronquitis infecciosa y luego ha seguido con el problema de tipo respiratorio.

Que de aquí en adelante ya puede repetirse aún sin que haya ninguna otra infección concomitante. Ahora encuentro a otros factores, bueno puedo decir que, es sumamente interesante el dato que les he dado de que por lo menos el 40% de los casos da el cuadro alérgico bronquial que inicia después de una infección viral; pero esto no es sólo exclusivo para la primera vez y después el niño presenta una típica gripe; hay una epidemia y esto ustedes lo verán como yo veo cuando comienza una epidemia gripal yo ya sé que va a ver unos cuantos niños que están con proceso asmático; pero nadie va a llamar a cualquier hospital y decir doctor que hago o puedo llevarlo o receteme aunque sea por teléfono; pero el niño está que le suena el pecho, de manera que es sumamente interesante inclusive desde el punto de vista profiláctico tratar de impedir hasta donde esto es posible. Este niñito que ya pre-

sento un cuadro respiratorio alérgico sea de una infección viral o bacteriana.

Entre los factores están los factores genéticos, en este momento se trabaja muy intensamente en el campo de la genética no sólo por relación a los problemas alérgicos en general sino muchos otros problemas médicos; les mencione anteriormente que el asmático es un hiper-reactivo respiratorio que hiper-reaccioná a muchos de los agentes químicos e irritantes del medio ambiente, mucho más extensamente que en los pacientes noramiales. Por otra parte los pacientes alérgicos, los asmáticos aún pasado el periodo de asma activa son pacientes que no tienen una capacidad respiratoria completa, es decir, que su función respiratoria no es ciento por ciento normal y por ende un minuto respiratorio de un segundo, por lo menos la cifra no llega a un 20% de déficit en estado de que el paciente se sienta muy bien y no hay ningún síntoma clínico que pueda cecharse que este paciente es asmático, de modo que ese asmático tiene la constitución de su aparato respiratorio muy hoy es posible inclusive trabajar con constitución molécular de los receptores químicos, se encuentra que el paciente asmático tiene un déficit de receptores se piensa qu esto es de carácter genético o que es un déficit de tipo digamos anatómico de número real de receptores betabenérgicos o es un déficit relativo en el sentido de que puede haber el número suficiente; pero muchos no son funcionales o están bloqueados o que algún mecanismo químico no funciona, la verdad es que entonces estos pacientes hiper-reaccionan con los otros receptores los alfa o los receptores polinérgicos y por lo mismo con un poquito de inmediatamente se produce una gran bronco infección y un cuadro de tipo asmático.

En este campo pués todavía hay mucho por recorrerse; pero ya hay bastante que se nooce y eso que no quiero entrar en otros muchos de-

talles ésto tiene un en el campo pediatra.

Algunos doctores hablan y han acuñado el concepto de pacientes o niños en riesgo. Cuáles son los niños en riesgo? también se teme antecedentes familiares alérgicos de cualquier tipo de alérgia y mucho más si ha sido alérgia respiratoria y más si ha sido en la rama materna; la madre contribuye genéticamente más que el padre en cuanto a asma, de manera que si un niño procede de una familia en la que hay una dos o tres generaciones o colaterales tíos, primos que son asmáticos o han sido asmáticos es un niño que puede considerarse en riesgo pongamos de grado uno, si el niñito en su primer año de edad presentó las primeras manifestaciones alérgicas y entre las primeras esta el famoso ezcema de la mayoría de niños que presentan ezcemas

lo hacen antes de completar el primer año, este niño ya es un buen candidato a presentar un cuadro bronquial, ese niño ya tiene una planificación más alta del niño en riesgo. En nuestro medio aquí ustedes han visto en estadísticas que el 70% no son alérgicos respiratorios, aquí entre nosotros el número de niños que presentan la llamada urticaria papulosa o purito de bermeo o otras denominaciones, es decir, esas ronchas sobre todo en extremidades y cintura eso es muy común; un niñito que haya en ese cuadro también si hay antecedentes familiares es un candidato que puede presentarse más tarde un cuadro de alérgia mayor como es el caso del asma. Estos niños, entonces es muy interesante calificar si un niño esta en riesgo hay que tomar mayores precauciones con este niño.

Esto fue trazado en parte por lo menos en aspectos genéticos y en primeras manifestaciones de alérgia, luego otros factores y entre los más inmediatos e importantes el polvo de habitación. Hay dos formas conocidas de asma las llamadas maitógena y las maidógenas, el asma mai

togéna se llama así porque depende esencialmente de factores ectógenos la mayoría son de substancias que están contaminadas del aire y entre estos el número uno es el polvo de habitación. La forma endógena se debe basicamente a productos bacterianos o virales y por lo mismo allí interviene mucho más el problema infeccioso y entre nosotros es muy común la forma mística en la que hay un aspecto bacteriano, amigdalas infectadas o senos infectados y además también sensibilidad a factores

bien no quiero entrar mucho en este aspecto simplemen^{te} te quero referirme al polvo de habitación como un factor muy impor-tante y curiosamente más de niños que en muchos adultos claro que en adultos que por su trabajo esta en contacto con muchos polvos puede entonces haber una razón o la frecuencia de inhalación del polvo; pero el adulto normal que no trabaja en ambiente donde hay mucho polvo tie-ne menos riesgo o que el primer año el niñito gatea y en-tonces máximo hasta ahora mucho se acostumbra la alfombra, la alfombra es una gran mina de polvo más fino la mamá dice; pero doctor si yo

si señora usted hace absorver, la absorbadora absorve el polvo más grueso que no es el que produce el cuadro bronquial el polvo más finito es que se queda después de que han absorbido y cuando el niñito gatea, pués respira ese polvo y cuando los adultos pasan y caminan levantan el polvito y el niñito que esta por allí gateando pués respira más polvo de modo que es interesante tener en consideración estos factores del hábito de la forma como se cria al niño y las posibi-lidades de que aunque no este corriendo en medio de la polvareda esta respirando allí el polvo más agresivo que es el polvo justamente el de la casa en el que hay más contaminación del famoso

Luego bienen otros irritantes y aquí quero referirme un poco al humo del cigarrillo, el humo del cigarrillo ha sido para los fumadores en problemas cardiovaseulares o cuando se ha comprobado que es incremento de cáncer sobre lo cual no queda duda el aumento depende del tipo de cáncer de tipo como cuantos cigarrillos,

cigarrillos o pipa ; pero tiene también una gran importancia en el asma y tiene una importancia que uno a veces no se da cuenta en el niñito asmático. Los doctores extranjeros hablan ya actualmente en parte mounjense habría que traducir al español como fumar un el que fuma es un fumador activo efectivamente; pero los que están al lado son fumadores pasivos porque están inhalando el humo que el caba llero hizo la caridad de lanzar al aire y los que están al lado pués respiran están fumando pasivamente y uno pienza que los desechos pato lógicos y farmacodinámicos debe ser sólo al fumador y cuando uno pre guanta al paciente usted fuma dice no,no fumo; pero no se da cuenta que cuando esta en hambiente que hay gente que fuma puede verse que es ta haciendo lo mismo que si estuviera fumando; disminuye un poquito la concentración de los gases que a a incorporar. El poder circulatorio bronquial; pero cuando esta fumando pasivamente.

En las estadísticas americanas,

esto ya se ha hecho en muchos países el asmático antes de hacerle inhalar el agente pongamos polvo de habitación o polén se le hace que respires un rato humo de cigarrillo o que fume o se le hace inhalar histamina se ve sobre el lumbral que tolerancias de histamina baja violentamente baja 20, 30 40%, entonces el asmático ya sabe y dice doctor yo no puedo tolerar que fumen a mi lado porque en seguida comienza a roncarme el pecho; pero no solamente es este problema, en las estadísticas americanas encuentran que la frecuencia de infecciones bronquiales para niños es toda clase asmáticos o no asmáticos familias en las que se fuma marido y mujer frecuente de infecciones bronquiales es mayor en el 33% en comparación a familias en las que no fuman en neumonias y bronquitis aguda grave es dos veces mayor en niños de menos de un año.

Ahora bien que sucede en una familia normal digamos, el señor fuma mientras esta en la casa fuma en el dormitorio ni por aquí se le ocurre que ese humo esta respirando un niñito de un año, de manera, que es muy importante desde el punto de vista de medidas profilácticas que

puede aconsejar en caso donde hay un niño en riesgo. Por su puesto hay otros irritantes que uno a veces no los toma en consideración y entre estos esta la cera del piso más todavía cuando se aconseja a las madres que en lo posible los pisos no sean alfombrados, entonces la madre se esmera porque el piso este lo más limpio, enceradito y brillando; pero no se da cuenta que el niñito sobre todo que gatea ya sea de dos años a ratos no puede estar mucho más cerca del suelo por lo mismo gana mucho más lo que se desprende desde el suelo y los vapores de la cera del piso, los vapores de pintura cualquier otro vapor u dolor fuerte es un irritante inespecífico que hace bajar el umbral de resistencia del árbol respiratorio del niñito y puede inducirlo a que se detenga en ese acceso asmático y luego entonces he aquí un aspecto que muchas veces uno no se da cuenta cuando recomienda una cosa sin darse cuenta que puede hacerle caer en otros riesgos y por lo mismo hay que evitar esos otros irritantes inespecíficos.

Luego viene pués la ^{Guanajuato} conducción del aire, los contaminantes del aire como polenes, hongos y muchos otros componentes, en Guayaquil el polvo de la ^{Cemento} es un problema muy grave es increíble las zonas que están cerca de la fábrica de ^{Cemento} tienen una frecuencia de asma, sobre todo en niños mucho más alta que en los que viven en barrios alejados de la fábrica de Cemento. La sensibilización por comienza un poco más tarde que por polvo y hongos comienza inclusive más tarde y entre nosotros por ejemplo aquí tanta concentración de polenes, como de homgos es muchísimo más bajo de lo que sucede en otras partes.

En Guayaquil la concentración de hongos en el aire es muy alta, entonces desde las épocas del año es mayor aquí y en otras épocas es menor; luego bienen factores climáticos los indique anteriormente y sólo quiero repetir de nuevo en los estudios que yo he realizado buscando que relación hay entre estas zonas geográficas lo que he encontrado es ^{grandes} mente y que para mí es uno de los factores principales entre los ^{dondidio-}nantes del asma es la humedad atmosférica