

El asma en la adolescencia

Dr. Plutarco Naranjo

Universidad Andina, Quito.

Desde Hipócrates hasta nuestros días el concepto de asma ha cambiado conforme se han producido nuevos conocimientos, en especial sobre la fisiopatología de la enfermedad.

Según el consenso internacional de la actualidad el **asma** se considera como una afección inflamatoria crónica de las vías respiratorias.

En el asmático persiste un estado de hiperactividad bronquial ante factores específicos (alergenos, antígenos) o inespecíficos (contaminantes ambientales: polvo, humo de tabaco, olores intensos, etc.) En el polvo de habitación se encuentran como agentes específicos ciertos ácaros de género **Dermatophagoides**.

Los agentes específicos, en pacientes genéticamente predispuestos, en una primera fase producen el **estado de sensibilización**, cuyos mecanismos fisiopatológicos están hoy, bastante conocidos. Una característica es la producción de la inmunoglobulina (I g E), cuya concentración en la sangre puede llegar hasta a más de 10 veces la normal.

En la siguiente fase, en cuyo mecanismo interviene la (I g E), se desencadena la reacción alérgica, es decir el trastorno patológico.

El estado de sensibilización

Como se ha mencionado antes, en el asmático persiste un estado de hiperreactividad bronquial, con disminución de los valores respiratorios.

En un grupo de 50 niños y adolescentes normales, de 10 a 15 años de edad y otro de igual número y edad de pacientes asmáticos, en fase de remisión, es decir, asintomática hemos determinado los correspondientes valores respiratorios.

En la Figura 1 presentamos los resultado de solo un parámetro, desde luego muy representativo y demostrativo, el volumen espiratorio forzado (VEF) en litros por minuto. Puede observarse, en primer lugar, que el (VEF), aumenta en relación lineal, de acuerdo a la superficie corporal de los individuos; en

segundo lugar, que el fenómeno es parecido entre normales y asmáticos y en tercer lugar, que los asmáticos, para igual superficie corporal, presentan valores menores que los normales, es decir que su árbol bronquial mantiene cierto grado de disminución del calibre bronquial y, por lo mismo de su capacidad respiratoria. Esto confirma los resultados anteriores que determinamos en adultos.

En pacientes asmáticos, en pruebas de provocación con sustancias químicas como la histamina o metilcolina se produce una mayor disminución de los parámetros respiratorios, en comparación a los normales de igual superficie corporal.

El asma en los adolescentes

En una muestra de 1500 asmáticos varones e igual número de sexo femenino, tabulamos la edad de comienzo de la enfermedad. El 60% de pacientes fueron residentes en Quito, el resto en varias zonas del país. En la Figura 2 se presentan los resultados.

Como puede verse, la frecuencia de aproximadamente 3,5%, en la base de la curva, es similar en niños de ambos sexos. Luego predomina en los varones llegando al máximo entre los 6 y 9 años de edad, para disminuir en picada hacia los 13 años, llegando a cero, a los 18, vuelve a ascender la curva a los 20 años. Algo semejante sucede con el sexo femenino, con una cierta antelación, en las mujeres llega a cero a los 15 años y sube desde los 17, para llegar el máximo, pasados los 20 años de edad.

Las curvas estadísticas sugieren que en la adolescencia, probablemente por los diversos cambios fisiológicos y en especial los hormonales, es raro que se inicie el asma lo cual coincide con el tiempo que en las mujeres se produce la adolescencia, con uno o dos años de anticipación que en el varón.

Adicionalmente, aunque esto no demuestren las curvas sino la experiencia clínica, quienes comenzaron el asma en la niñez, presentan menos síntomas en la adolescencia o pasan asintomáticos.