



Relación entre la existencia de enfermedades atópicas en los progenitores y la evolución del asma infantil.

AUTORES: Laura Anoro Abenoza, Antonio Sebastián Ariño, Mario Albani Pérez, Dario Lozano Cartagena, Sara Abad Abad, Luisa Cabrera Pimentel, Dunibel Morillo Vanegas, Miguel Ángel Santolaria Pérez. *NEUMOLOGÍA. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA. ZARAGOZA.*

INTRODUCCIÓN:

Es ampliamente conocida la relación entre los antecedentes familiares de asma y otras enfermedades atópicas y el desarrollo de asma en la infancia, pero no existen estudios en nuestro medio que describan las implicaciones de esta asociación en la evolución de esta enfermedad.

OBJETIVO DEL ESTUDIO:

Identificar los factores que determinan una peor evolución de esta patología en los primeros años de vida.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio prospectivo de cohorte en la población pediátrica de Zaragoza diagnosticada de asma infantil durante un periodo de tres años. Variables estudiadas: sexo, edad, gravedad del asma, CAN, exacerbaciones, frecuencia de uso de medicación de rescate y presencia de otras enfermedades atópicas en los niños y sus progenitores.

RESULTADOS:

Se recogieron un total de 104 pacientes de los cuales 70 completaron el seguimiento, un 60% eran niños (42/70) y un 40% niñas (28/70). La edad media en la primera visita fue de 7,5 años (rango 4-13), y de 10,7 en la visita control (rango 8-16).

En la primera visita el 54,4% de los niños presentaron asma persistente moderada y grave. En la visita control en el 24% de los casos se mantuvo la gravedad del asma o incluso empeoró a pesar del tratamiento establecido. De total, un 73% presentaron rinitis y/o conjuntivitis asociadas.

En cuanto a la puntuación del test CAN, en un 70% de los pacientes (49/70) el control de la enfermedad mejoró, mientras que en un 26% la puntuación se mantuvo igual o incluso empeoró (18/70), diagnosticados de asma bronquial. Por otro lado un 14,3% de los padres (10/70) y un 24,3% de las madres (17/70) tenían otras enfermedades atópicas distintas del asma bronquial.

En nuestro estudio los niños asmáticos sin antecedentes parentales de asma u otras patologías atópicas, presentaron un aumento significativo de la gravedad, con mayor número de exacerbaciones, mayor frecuencia de uso de medicación de rescate y peor puntuación en el test CAN en la visita inicial (Tablas 1-2).

	PADRES NO ASMÁTICOS	MADRES NO ASMÁTICAS
GRAVEDAD	Mayor gravedad 1ª visita (p<0,0001)	Mayor gravedad 1ª visita (p<0,001)
EXACERBACIONES	Más exacerbaciones 1ª visita (IC: 0,1-3,5)	No asociación
MEDICACIÓN DE RESCATE	Más medic. rescate 1ª visita (p<0,0001)	Más medic. rescate 1ª visita (p<0,01)
CAN	Peor CAN visita control (IC: 0,8-6,2)	> gravedad visita control (p=0,04)

	PADRES SIN OTRAS ENF. ATÓPICAS	MADRES SIN OTRAS ENF. ATÓPICAS
GRAVEDAD	Mayor gravedad 1ª visita (p<0,0001)	Mayor gravedad 1ª visita (p<0,0001)
EXACERBACIONES	Más medic. rescate 1ª visita (p<0,001)	Más medic. rescate 1ª visita (p<0,001)
MEDICACIÓN DE RESCATE	No asociación	Más hospitalizac. 1ª visita (IC:0,04-0,5)
CAN	Peor CAN primera visita (IC: 1,7-9,6)	No asociación

CONCLUSIONES:

Los hijos de padres no atópicos presentaron formas más graves de asma infantil..

La coexistencia de rinitis y asma infantil en nuestra serie supuso necesidad de mayor número de fármacos para mantener el control del asma.