



ASMA INDUCIDO POR EL EJERCICIO

Existen varios tipos de intolerancia al ejercicio en las personas con asma.

Podemos hablar de tres:

- la que tienen todo los asmáticos, ya que en alguna medida los niños-adolescentes con asma pueden presentar cierta intolerancia al ejercicio (algunos autores afirman que hasta el 95% de los asmáticos),
- un asma inducido por ejercicio (AIE) bien definido, dentro de un contexto más amplio de asma. Es decir, el niño-adolescente tiene asma (por alergias, etc) y además AIE.
- Existe otro grupo de niños que solo tienen AIE como síntoma de asma (hasta el 8% de la población infantil no alérgica).

● **Por qué se produce el AIE**

Los mecanismos por los que se provoca AIE aun no están completamente aclarados. Las teorías apuntan hacia un cambio de la osmolaridad de la mucosa de los bronquios (la capa que protege estos del exterior), que induce liberación de mediadores químicos que a su vez generan la contracción del músculo bronquial y edema y los subsiguientes síntomas. Otros autores atribuyen este fenómeno a alteraciones en la circulación vascular. Estos temas aun por cerrar, aunque puedan parecer poco interesantes para los padres, justifican el porqué para prevenir el AIE se deban poner en práctica una serie de medidas llamadas de "higiene deportivo".

● **En qué momento del ejercicio se puede producir Asma**

El AIE puede producirse tanto durante el ejercicio como después; en este último caso una media de unos diez minutos tras finalizar. Suele resolverse espontáneamente y deja un periodo refractario posterior de entre 2-4 horas (en el que es posible practicar deporte sin tener asma).

● **Cómo se diagnostica el AIE**

El asma inducido por el ejercicio se diagnostica a través de lo que nos cuenta el niño-adolescente. Suelen referir tos al hacer deporte o realizar juegos intensos, acompañada de fatiga (dificultad para respirar) y sibilancias (pitos).

La prueba diagnóstica que realizamos es el test de ejercicio. Existen muchas modalidades de este. El más común es el denominado test de carrera libre, que se realiza haciendo correr al niño-adolescente durante 6 minutos y comprobando si su función pulmonar desciende a consecuencia del ejercicio realizado. En general se considera que un descenso del 15% de la función pulmonar (FEV1) confirma el diagnóstico de AIE .

● **Cómo prevenir el AIE**

Las medidas preventivas a poner en marcha son de dos tipos: de higiene deportivo y farmacológicas.

Medidas de higiene deportivo Son medidas de higiene deportivo aquellas relacionadas con la prevención del AIE en base a cuidar los elementos exteriores que pueden favorecer una crisis.

- Se evitará realizar deporte en el curso de una crisis de asma ya establecida.
- Debe realizarse precalentamiento
- A poder ser se practicará deporte en ambientes cálidos y húmedos, aunque parece ser que el problema no esta en el ambiente en que se practique el deporte, sino en los cambios bruscos de temperatura del árbol bronquial (por ejemplo, puede acontecer una crisis si tras hacer deporte en ambiente frío se entra en un vestuario cálido y húmedo).
- El entrenamiento deberá ser progresivo
- el niño debe saber respirar, utilizando adecuadamente nariz y boca. Las fosas nasales deberán estar despejadas
- el deporte deberá ser gratificante para el niño (deberá gustarle)

Medicaciones preventivas eficaces: Existen varias medicaciones capaces de prevenir el AIE.

Los más eficaces, utilizados y recomendables son los beta2 agonistas de acción rápida (salbutamol, terbutalina), inhalados 20 minutos antes del ejercicio.

Otras alternativas son

- los beta2 agonistas de acción prolongada (salmeterol, formoterol) 2 veces al día ,
- las cromonas (nedocromil, cromoglicato) 20 minutos antes del ejercicio, y
- el montelukast oral, administrado una vez al día, en dosis única nocturna.

Se recomienda que cuando un niño o adolescente presenta síntomas con relativa frecuencia se instaure uno de los anteriores tratamiento de forma regular (a diario o antes de la prueba, según el medicamento elegido)

● **Tratar una crisis de AIE**

¿Cómo detectar el inicio de una crisis?

En ocasiones, por condiciones climáticas, sobreesfuerzo, etc a pesar de las medidas preventivas, se puede iniciar una crisis de asma. La característica típica es comenzar a toser, notarse cansado-fatigado y presentar sibilancias (pitos en el pecho, jija, silbos). En caso de no dejar el deporte el niño aumentara su dificultad para respirar, puede llegar a ponerse azul e incluso perder el conocimiento. A esta situación nunca debe llegarse

Cuando a pesar de todo el niño-adolescente inicia una crisis ¿qué hacer?

- Lo primero de todo es dejar de hacer el deporte que estaba practicando
- Siempre debe llevarse un broncodilatador de acción rápida (salbutamol, terbutalina). Tomará al menos cuatro puffs, y si en 10 minutos no ha recuperado deberá volver a tomar otros cuatro y acudir al centro de salud.
- Se mantendrá al niño vigilado-acompañado, y si no estaba con sus padres, se les avisará para que se hagan cargo de él.
- En ocasiones con el simple cese de la actividad, sin necesidad de medicación en unos minutos se recupera y puede seguir haciendo el deporte (científicamente es lo que se llama periodo refractario: una vez superada la crisis, el pulmón queda protegido unas 3-4 horas).

