



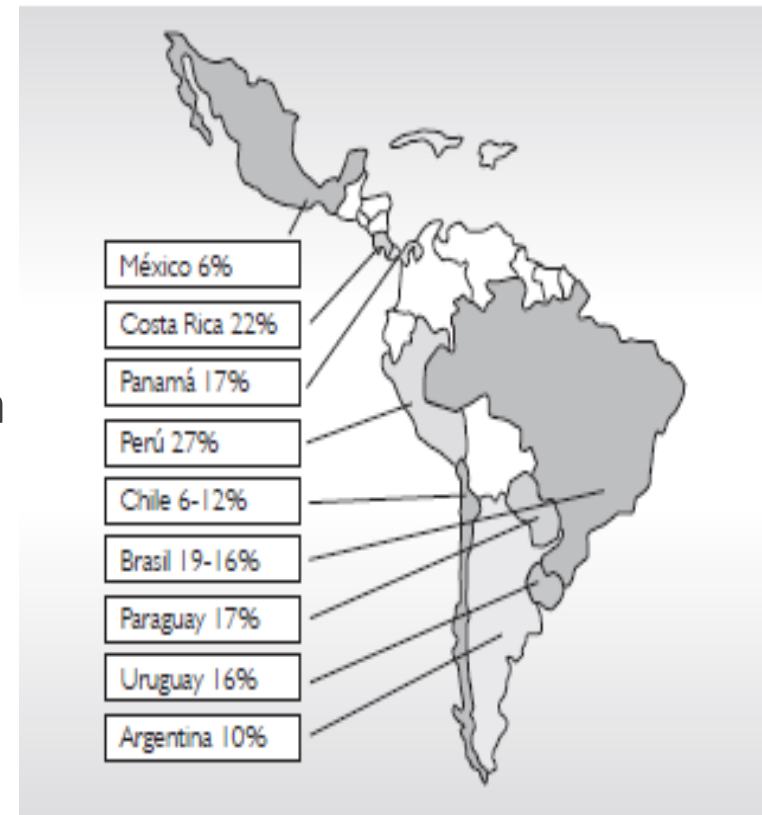
# ASMA Y ADOLESCENCIA

Dra. Marcela Perrone  
Hospital Pereira Rossell  
Servicio de Neumología pediátrica ASSE  
Posgrado Neumología pediátrica. UdelaR  
Comité de Neumología. Sociedad Uruguaya de Pediatría

7 de Mayo 2019



- El asma es la patología crónica más frecuente en la infancia
- Prevalencia mundial en aumento
- Prevalencia de asma en América Latina **ISAAC** (*International Study of Asthma and Allergies in Childhood*)
  - Latinoamérica 15,9%
  - Incrementa un 0,32% por año (16,5 a 18,8%) en adolescentes
  - Un 0,07% por año (19,9 a 21,4%) en escolares de menor edad



# ADOLESCENCIA

Los adolescentes son definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como jóvenes entre las edades de 10-19 años.

## *Peculiaridades del asma en la adolescencia:*

- Influyen directamente en el tratamiento de su asma
- Subdiagnóstico: bajo reporte de síntomas
- Síntomas similares a todos los grupos etarios
- Síntomas al ejercicio: BIE → Falta de entrenamiento, hiperventilación
- Tabaquismo, drogas
- Infecciones respiratorias pierden importancia como desencadenantes
- Desarrollan tipos de asma propios del adulto (desencadenados por AINES)

# FACTORES DE RIESGO

- Prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes bajó de 22,8 % a 8,2 % entre 2006 y 2014
- 2ª Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes

## • Obesidad

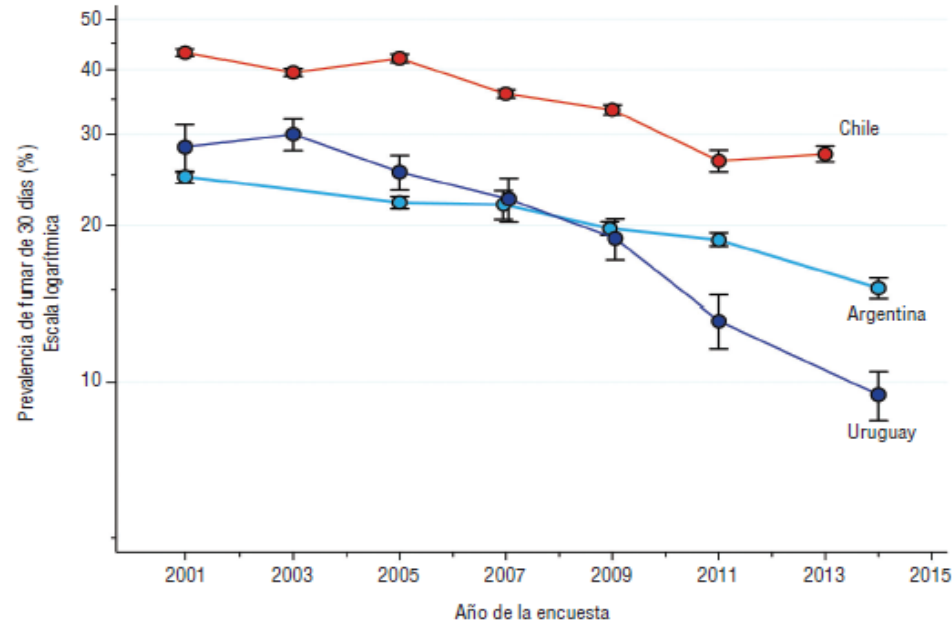
- Asma y obesidad patologías crónicas más frecuentes en los adolescentes
- Manejo y evolución más complejos
- Se ha asociado con persistencia del asma en la edad adulta (en mujeres)

## • Ansiedad-Estrés

- Aumenta gravedad del asma
- Uso de recursos asistenciales
- Peor control de los síntomas

## • Tabaquismo

- Prevalencia mayor en adolescentes asmáticos
- Aumentan síntomas respiratorios. Peor control de los síntomas
- Mayor deterioro función pulmonar



Triunfo P, Harris J, Balsa A. Evaluación de la campaña antitabaco en Uruguay: balance de 10 años y desafíos. Rev Panam Salud Pública. 2016; 40 (4): 256-62

# “Dangerous Relationships”: Asthma and Substance Abuse

Article in Journal of Addictive Diseases - April 2013

DOI: 10.1080/10550887.2013.795469 - Source: PubMed

- *Alta incidencia de enfermedades crónicas (incluida el asma) en pacientes con toxicomanía*
- **Asma y cocaína:** asociada con exacerbaciones graves (crack o pasta base) → inhalación
  - Asociación entre consumo de cocaína, aparición de broncoespasmo y la recrudescencia de un asma previa
  - Muchos pacientes niegan su adicción al concurrir a servicios de emergencia por problemas respiratorios
- **Asma y marihuana:**
  - Se asocia con empeoramiento de los síntomas respiratorios, mayor exacerbaciones agudas, presencia tos crónica y mayor producción de esputo

# ENTREVISTA

- Individual/respetar la confidencialidad
- Investigar: ansiedad depresión, ataques de pánico, conductas de riesgo

## Herramientas

- ACT validado para adolescentes
- Escalas de calidad de vida
- Pruebas de Función Pulmonar
- Prueba de provocación bronquial por ejercicio

## Asthma Control Test (ACT)

En las **últimas 4 semanas**, ¿durante cuánto tiempo le ha impedido el **asma** completar sus actividades habituales en el trabajo, los estudios o el hogar?

1 Siempre    2 Casi siempre    3 A veces    4 Pocas veces    5 Nunca

PUNTUACIÓN

Durante las **últimas 4 semanas**, ¿con qué frecuencia ha notado que le faltaba el aire?

1 Más de una vez al día    2 Una vez al día    3 De 3 a 6 veces por semana    4 Una o dos veces por semana    5 Nunca

PUNTUACIÓN

Durante las **últimas 4 semanas**, ¿con qué frecuencia le han despertado por la noche o más temprano de lo habitual por la mañana sus síntomas de **asma** (sibilancias / pitidos, tos, falta de aire, opresión en el pecho o dolor)?

1 4 noches o más por semana    2 De 2 a 3 noches por semana    3 Una vez por semana    4 Una o dos veces    5 Nunca

PUNTUACIÓN

Durante las **últimas 4 semanas**, ¿con qué frecuencia ha utilizado su inhalador de rescate (por ej., Salbutamol, Ventolin®, Terbasmin®)?

1 3 veces o más al día    2 1 ó 2 veces al día    3 2 ó 3 veces por semana    4 Una vez por semana o menos    5 Nunca

PUNTUACIÓN

¿Hasta qué punto diría que su **asma** ha estado controlada durante las **últimas 4 semanas**?

1 Nada controlada    2 Mal controlada    3 Algo controlada    4 Bien controlada    5 Totalmente controlada

PUNTUACIÓN

 www.asthmacontrol.com

PUNTUACIÓN TOTAL

## **Manejo no farmacológico**

- Alentar adolescentes con asma (padres y cuidadores) para evitar la exposición a tabaquismo, pasivo y personal
- Riesgos: tabaco y drogas
- Indicar cese del hábito tabáquico, consejos sobre cómo dejar y alentarlos y referirlos a los centros donde concurrir

## **Tratamiento Farmacológico**

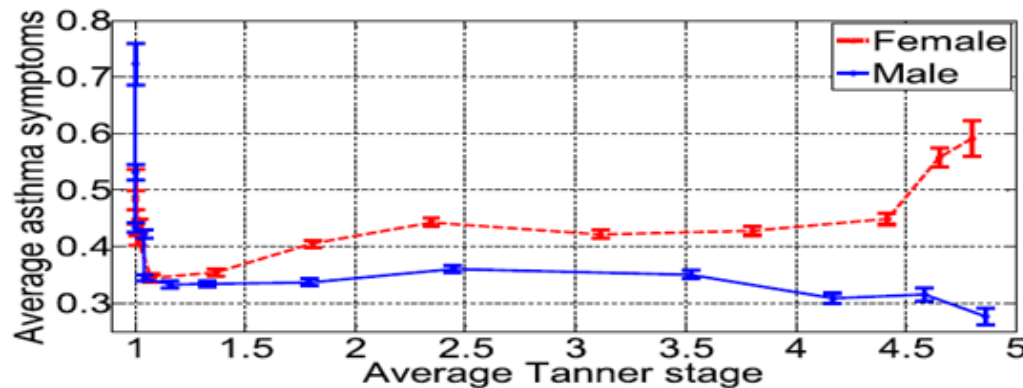
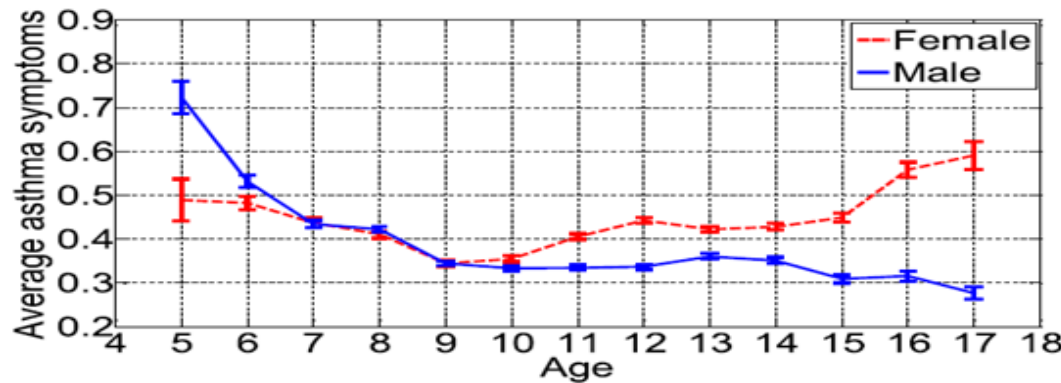
- Pautas establecidas: GINA
- Uso adecuado de la medicación controladora y de rescate
- Administración con técnica correcta y dispositivo de preferencia: IDM, Diskus, Turbuhaler.

# Natural Progression of Childhood Asthma Symptoms and Strong Influence of Sex and Puberty

Liang Fu<sup>1</sup>, Robert J. Freishtat<sup>2,3,4</sup>, Heather Gordish-Dressman<sup>2,4</sup>, Stephen J. Teach<sup>3</sup>, Lorenzo Resca<sup>1,5</sup>, Eric P. Hoffman<sup>2,4</sup>, and Zuyi Wang<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup>Division of Research and Development, SoverST, LLC, Rockville, Maryland; <sup>2</sup>Department of Integrative Systems Biology, George Washington University School of Medicine and Health Sciences, Washington, DC; <sup>3</sup>Division of Emergency Medicine, and <sup>4</sup>Research Center for Genetic Medicine, Children's National Health System, Washington, DC; and <sup>5</sup>Department of Physics, The Catholic University of America, Washington, DC

Ann Am Thorac Soc Vol 11, No 6, pp 939-944, Jul 2014  
Copyright © 2014 by the American Thoracic Society  
DOI: 10.1513/AnnalsATS.201402-084OCJ



- La gravedad de los síntomas del asma varía: infancia/adolescencia, sexo y pubertad

-Disminución de la gravedad de los síntomas en ambos sexos

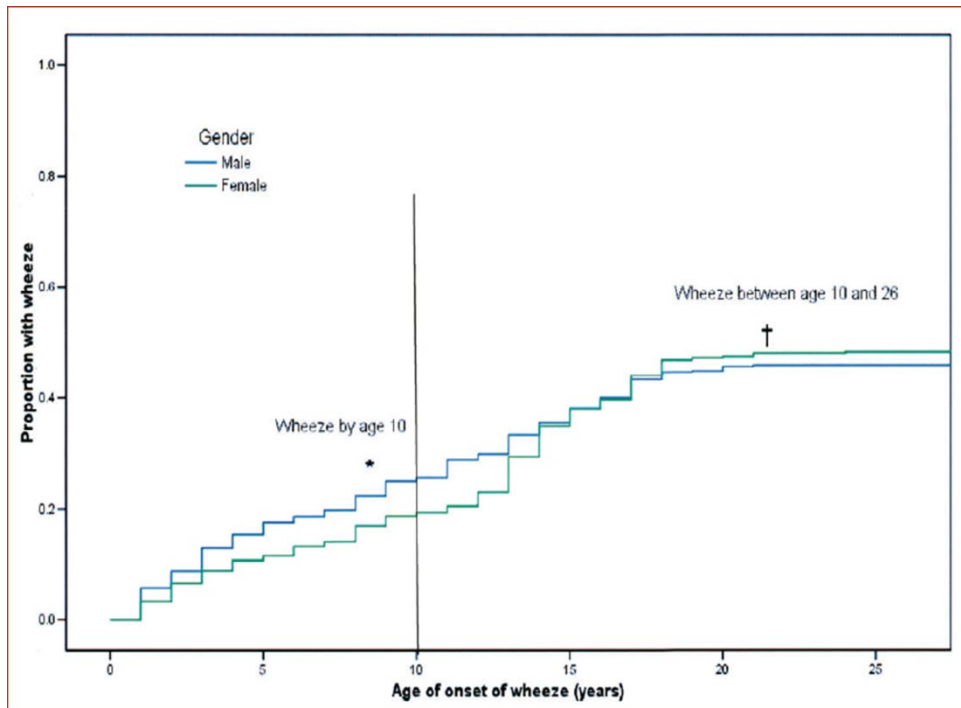
- Dominación sexual femenina comienza en el inicio de la pubertad

- **Pubertad etapa crítica en la progresión de los síntomas:**

- Niñas: en la pubertad peoría de los síntomas
- Niños: no mejoran hasta la pubertad tardía



- Estudios Epidemiológicos demuestran un cambio en la incidencia del asma según el sexo y la edad
- Hasta los 12 a 13 años, la incidencia de asma es mayor en niños que en niñas
- Durante la adolescencia, la incidencia de asma aumenta en las mujeres: a los 20 años, el predominio de los varones se invierte
- Mayor prevalencia de asma en las mujeres persiste durante toda la vida adulta



Mandhane P, Greene J, Sears M. Sex Difference in Factors Associated with Childhood -and Adolescent- Onset Wheeze. Am J Respir Crit Care Med. 2005; 172: 45-54

## **Transición a los Servicios de Salud de adultos:**

- Importante para todos los adolescentes, con independencia de su enfermedad asmática
- La transición debe ser un proceso y no sólo el caso de la transferencia de los servicios para adultos

## En suma:

- Los adolescentes deben asumir el diagnóstico
- Relaciones familiares, con otros adolescentes, centros de estudio
- Transición eficaz: preparación de los adolescentes
- Educar y capacitarlos: los padres deben gradualmente entregar responsabilidad de la gestión a sus hijos
- Estrategias para la adherencia: es importante centrarse en el individuo, su estilo de vida, con planificación individualizada y escrita
- Establecimiento de metas personales

**MUCHAS  
GRACIAS!!**