



Sibilantes recurrentes del lactante

Manuel Praena Crespo

Isabel Úbeda Sansano

Pediatra de Atención Primaria

Grupo de Vías Respiratorias





Problemática planteada...

¿puede ser
un asma?

¿En qué me
apoyo para el
diagnóstico?

Tto de crisis....
¿Cuándo inicio
tratamiento de
control?

¿Responden
todos igual?



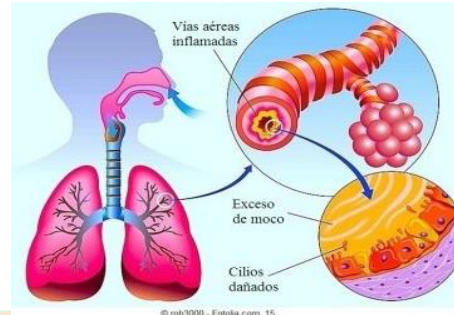
Elevado nº de
consultas

¿Distintos fenotipos?
IPA ¿es útil?

¿Fármacos y
dosis?

¿Cuándo
suspenderlos?

Peculiaridades de la vía aérea del lactante y preescolar



Menor calibre: mayor resistencia al paso del aire → Flujo turbulento

↳ **sibilancias**

Menor rigidez (menos cartílago y músculo) y menor elasticidad (menos elastina): **colapso más fácil**

Más glándulas mucosas: más secreciones

Tos menos eficiente



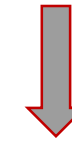
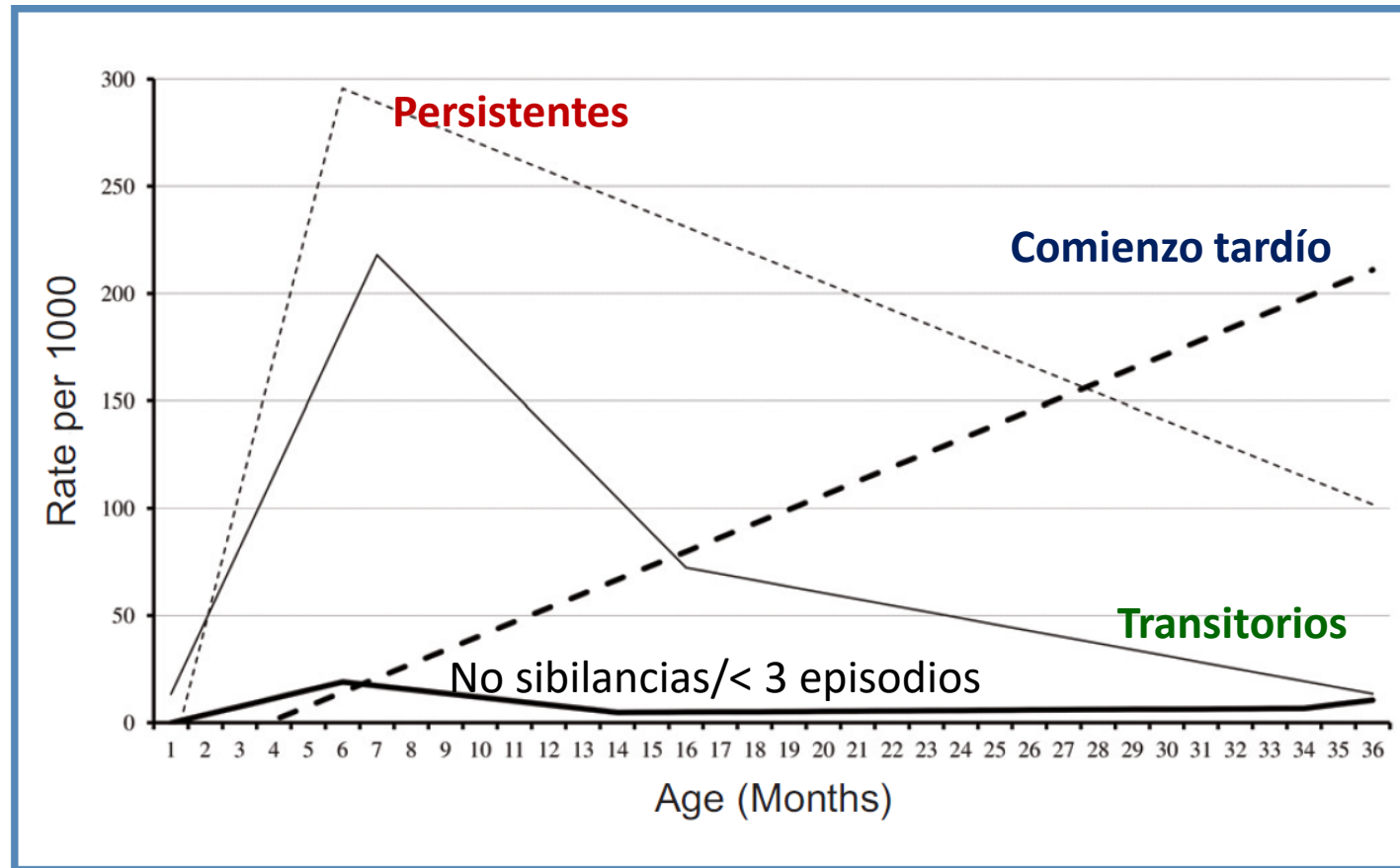


Estudio SLAM

N= 3739

Sibilancias Lactante

Asma Mayor



39,2%

37,2%

21,7%

9,8%

Cano A, Mora I. et al. Prim Care Respir J. 2014; 23: 60-66





¿Podemos predecir si es asma?



Indice Predictivo Asma

Criterios

- ✓ Fenotipos se solapan, pueden cambiar con el tiempo, baja sensibilidad
- ✓ IPA tiene baja sensibilidad y especificidad para garantizar el diagnóstico

Utilidad clínica dudosa

- Sibilancias NO relacionadas con resfriados.
- Eosinófilos en sangre $\geq 4\%$.

Castro-Rodríguez JA et al.
Am J Respir Crit Care Med 2000;162:1403-6

¿Sibilancias recurrentes = Asma?



- Broncoespasmo
- Bronquitis espástica
- Hiperreactividad bronquial
- Asma del lactante
- Sibilante feliz...

Considerar el diagnóstico de **ASMA** en preescolares si existen **episodios recurrentes de sibilancias u otros signos o síntomas similares al asma, incluso** desencadenados **por virus**, que mejoran con tratamiento para esta enfermedad y no se sospecha otro diagnóstico.

Ducharme FM. et al. Paediatric Child Health. 2015; 20:353-71



Diagnóstico del asma

D. Clínico



- ✓ Signos, síntomas
- ✓ Exploración física
- ✓ Antec. personales
- ✓ Antec. familiares
- ✓ Ambientales (tabaco, otros...)

D. Funcional



Diagnóstico

D. Diferencial



- ✓ Sospecha de otros dx.
- ✓ Excluir otros dx. si no hay respuesta al Tto o es incompleta.

D. Alergia



Correlación
con la clínica



Probabilidad de asma en Niños < 5 años

AUMENTA PROBABILIDAD

- La aparición con carácter frecuente, recurrente o estacional de **sibilancias, tos o dificultad respiratoria**, sobre todo si:
 - ✓ **Empeoran de noche** o levantarse.
 - ✓ Ocurren **tras** exposición a distintos **desencadenantes**: infecciones víricas, alérgenos ambientales, ejercicio, aire frío o cambios climáticos, emociones, irritantes químicos, polución.
 - ✓ Los síntomas de tos, sibilancias, disnea **duran más de 10 días** durante IVRS.
 - ✓ Historia personal o familiar de **atopia**.
- **Sibilancias diseminadas** AP
- Buena **respuesta** al tto para el asma.

DISMINUYE PROBABILIDAD

- Síntomas **solo durante catarros**, no entre los episodios.
- **Tos aislada** en ausencia de sibilancias o disnea.
- Historia de tos **productiva**.
- **Auscultación normal** de forma reiterada durante los síntomas.
- **Falta de respuesta al tratamiento** con fármacos para el asma.
- Sospecha de **diagnósticos alternativos**.

Adaptada de GINA 2017 y
British Guideline Asthma 2016



Asma en el preescolar. Objetivos del tratamiento





Componentes del tratamiento del asma

Monitorización y seguimiento

Consulta programada

- Técnica inhal...
- Educac. y Evolución

Control ambiental

- Tabaco
- Alergenos....

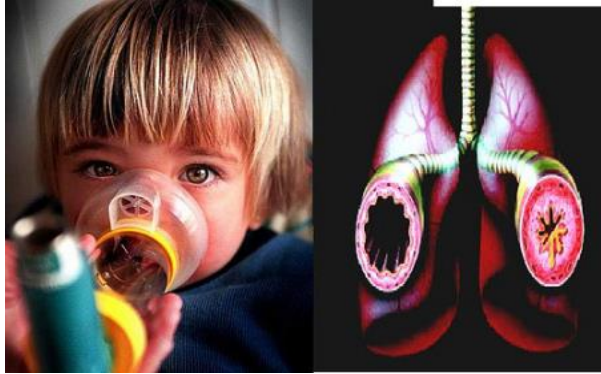
Tratamiento del Asma

Educación Autocontrol

- Plan acción escrito

Tratamiento farmacológico





Factores de riesgo peor evolución

- ✓ Síntomas no controlados.
- ✓ Una o más crisis graves en el año anterior.
- ✓ Agravamiento de síntomas en otoño.
- ✓ Expos. Humo tabaco, contaminación ambiental, alérgenos st en combinación con inf víricas.
- ✓ Problemas serios socioeconómicos o psicológicos en la familia.
- ✓ Poca adherencia al tto o técnica inhalación incorrecta.

GINA 2017



Asma en el preescolar. Tratamiento farmacológico



La evidencia científica es limitada en este grupo de edad

La recomendaciones farmacológicas están basadas en algunas evidencias y opiniones de expertos, muchas veces extrapoladas de estudios en niños mayores.

Asma en el preescolar ¿Cómo abordar el Tto?

Informar a los padres

Individualizar el tratamiento



Iniciar tto controlador si episodios de sibilancias frecuentes (3 ó más en la misma estación) o menos frecuentes pero graves.

GINA 2017

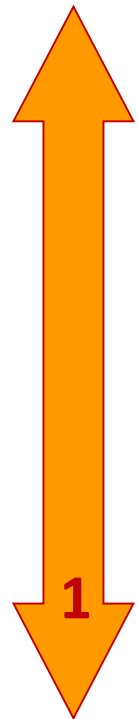
Iniciar a partir de 2 episodios recurrentes, síntomas persistentes (> de 8 días/mes) y/o crisis moderadas-graves.

Ducharme FM et al. Paediatric Child Health. 2015; 20:353-71



Tratamiento escalonado en niños*

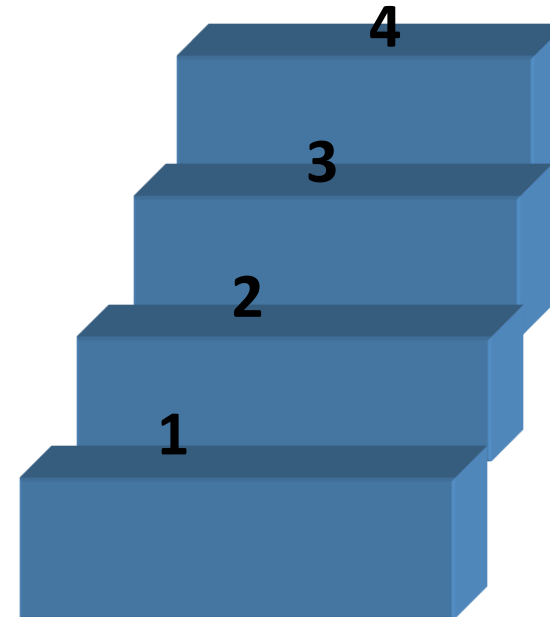
1/Síntomas intermitentes u ocasionales



Menores de 5 años



BAC a demanda



BAC: broncodilatadores acción corta.

* Modificado de GINA 2017, BTS 2016. GEMA 2016

Asociación Andaluza de Pediatría de Atención Primaria (AndAPap)

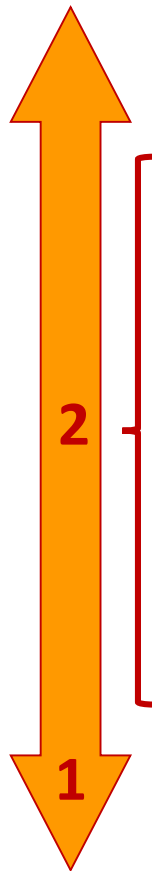




Tratamiento escalonado en niños

2/Inicio tratamiento controlador

Menores de 5 años



Introducir CI
(dosis bajas o medias en función de la gravedad)

La mayoría se controlan con 200 µg Budesonida

Alternativa si no es posible uso CI:
Montelukast

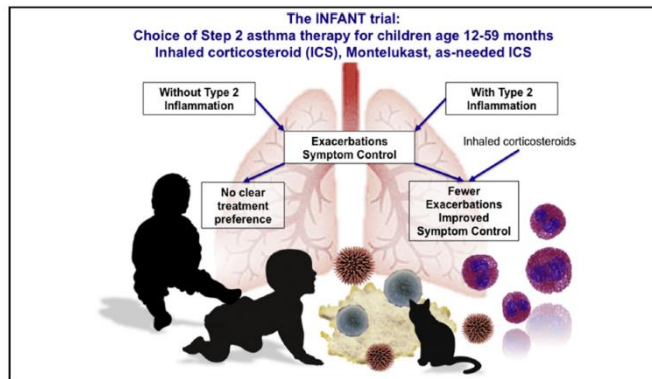
BAC a demanda

Dosis	Bajas (µg)	Medias (µg)	Altas (µg)
BD	≤ 200	201-400	> 401
Fluticasona propionato	≤ 100	101-200	> 201



CI: corticoides inhalados. BD: budesonida.

Tratamiento Asma en Preescolares: Estudio INFANT



230 niños 12-59 meses
(Tratados con BAC → escalón superior)

Comparan 3 tratamientos
forma secuencial 48 semanas
(CI diarios, CI intermit., Montelukast diario)

Individualizar Tto
“CI diarios a dosis baja es el tto más eficaz para la
mayoría de los niños en el Escalón 2”

Eosinofilia ($> 300/\mu\text{L}$)
Sensibilización a aeroalergenos
Predicen mejor respuesta al tto con CI diarios

Fitzpatrick AM. et al. Individualized therapy for persistent asthma in young children. J Allergy Clin Immunol. 2016; 138:1608-1618.e12.



Tratamiento Asma en Preescolares



- ✓ Los **antagonistas de los leucotrienos** son menos eficaces que los CI y deberían utilizarse como **segunda opción**. Comparados con placebo, reducen de forma modesta los síntomas y la necesidad de C. Orales
- ✓ **No** se recomienda **incrementar, durante** las **IVRS**, la **dosis diaria de CI** que lleva pautada. Esta estrategia no se ha estudiado el preescolares.
- ✓ **No** se recomienda el **uso intermitente** de fármacos controladores (**CI y Montelukast**) al **comienzo de los síntomas** a las dosis habituales. No ha mostrado de forma convincente que reduzca la gravedad y nº de crisis. Los CI diarios son superiores.

- Ducharme FM. et al. *Paediatric Child Health*. 2015; 20:353-71

- Castro-Rodriguez JA. et al. *Asthma Res Pract*. 2016; 2:5.



Tratamiento Asma en Preescolares



- ✓ Algunos estudios han mostrado resultados favorables con el uso **intermitente de CI**, para la prevención de crisis moderadas-graves, en niños pequeños con sibilancias recurrentes desencadenadas por virus. **Dosis** mucho más **altas** que las utilizadas habitualmente.

Esta pauta **NO se recomienda** debido al riesgo de sobredosis y efectos adversos

- Martínez Rubio MV, Juanes de Toledo B. *Evid Pediatr.* 2016; 12:62.
- Castro-Rodriguez JA, Custovic A, Ducharme FM. *Asthma Res Pract.* 2016; 2:5.



Control del asma

Evaluación del nivel de control de los síntomas en niños ≤ 5 años (GINA 2017)

En las últimas 4 semanas, el niño ha tenido:	Buen control	Parcial control	No control
¿Síntomas diurnos más de una vez/semana que duren más de unos minutos? Sí ☐ No ☐	Ninguno de ellos	1-2 de ellos	3-4 de ellos
¿Alguna limitación de la actividad debida al asma? (correr/jugar menos que otros niños, se cansa fácilmente caminando/jugando) Sí ☐ No ☐			
¿Necesidad de uso de medicación de rescate* más de una vez/semana? Sí ☐ No ☐			
¿Algún despertar nocturno o tos nocturna debidos al asma? Sí ☐ No ☐			

* Excluyendo el uso antes del ejercicio

Valorar el grado de control en cada consulta de seguimiento

GINA 2017

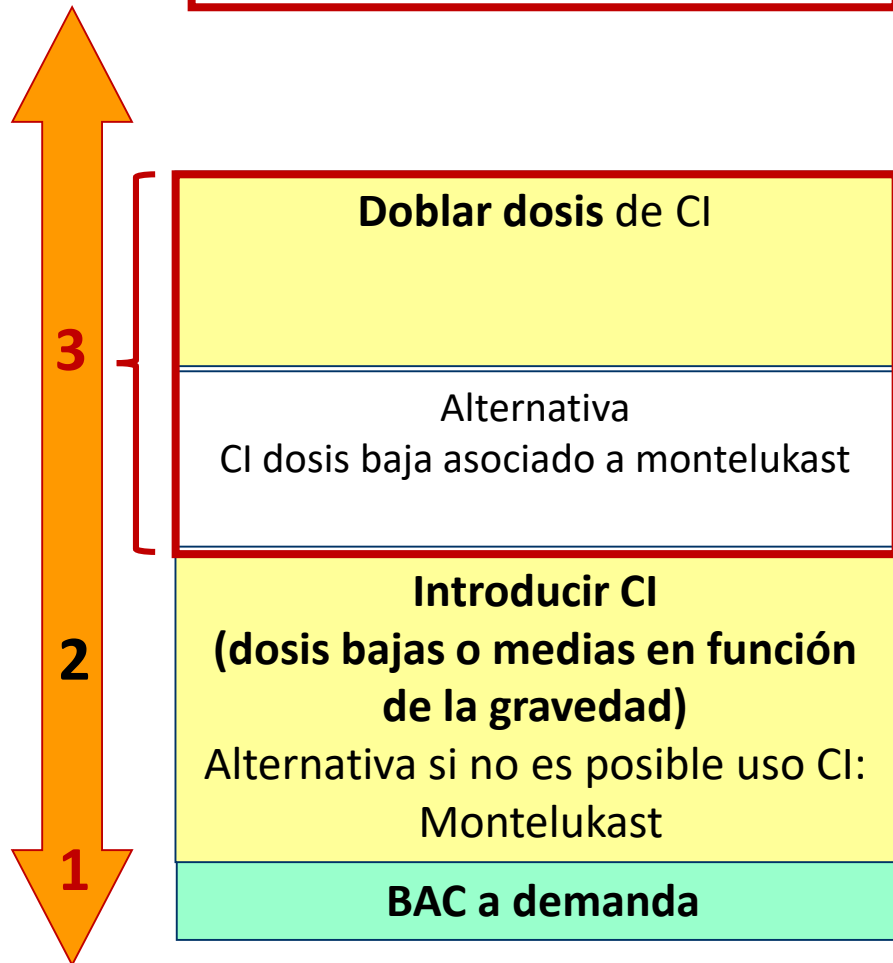




Tratamiento escalonado en niños

3/Incrementar dosis o asociar otro fármaco

Menores de 5 años



**Antes de subir de escalón
comprobar siempre:**

- ✓ Adherencia al tto
- ✓ Técnica de inhalación
- ✓ Control ambiental
- ✓ Valorar si los síntomas son
a asma y no a otra causa

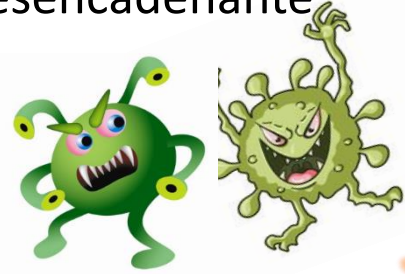


BAC: beta agonistas acción corta, CI: corticoides inhalados

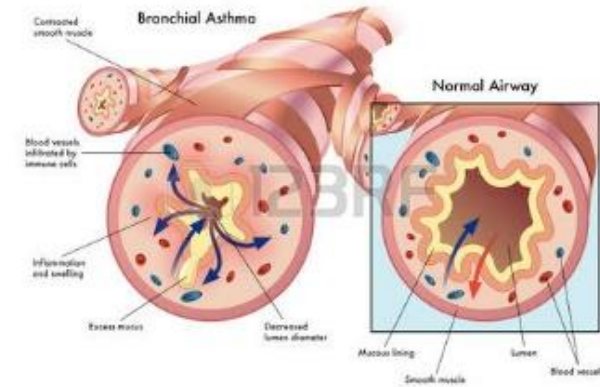
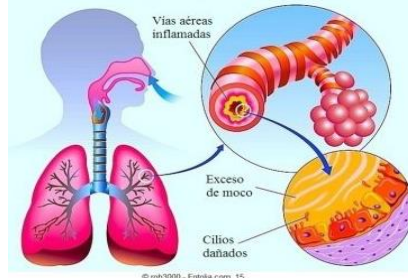


Tratamiento Asma en Preescolares

Desencadenante



virus



Desencadenante **virus**

Inflamación bronquial predominio **neutrofílico**



Tratamiento Asma en Preescolares



Azitromicina

Macrólidos pueden inhibir la activación de neutrófilos, mejorar la inmunidad inespecífica y disminuir secreción glandular y la adhesión de los rinovirus ¿Papel en el asma desencadenada por virus?



Calidad de estudios muy baja:

No claros beneficios + Induce incremento de resistencias bacterianas

NO utilizar macrólidos en el tto de preescolares con sibilancias/asma en la práctica clínica habitual (Rec. Fuerte)

Limitar a casos de difícil control o investigación y solo desde A. Especializada

-Guía de práctica clínica sobre asma infantil. 2014. Guías de práctica clínica en el SNS.

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_548_Aasma_infantil_Osteba_compl.pdf y en www.respirar.org

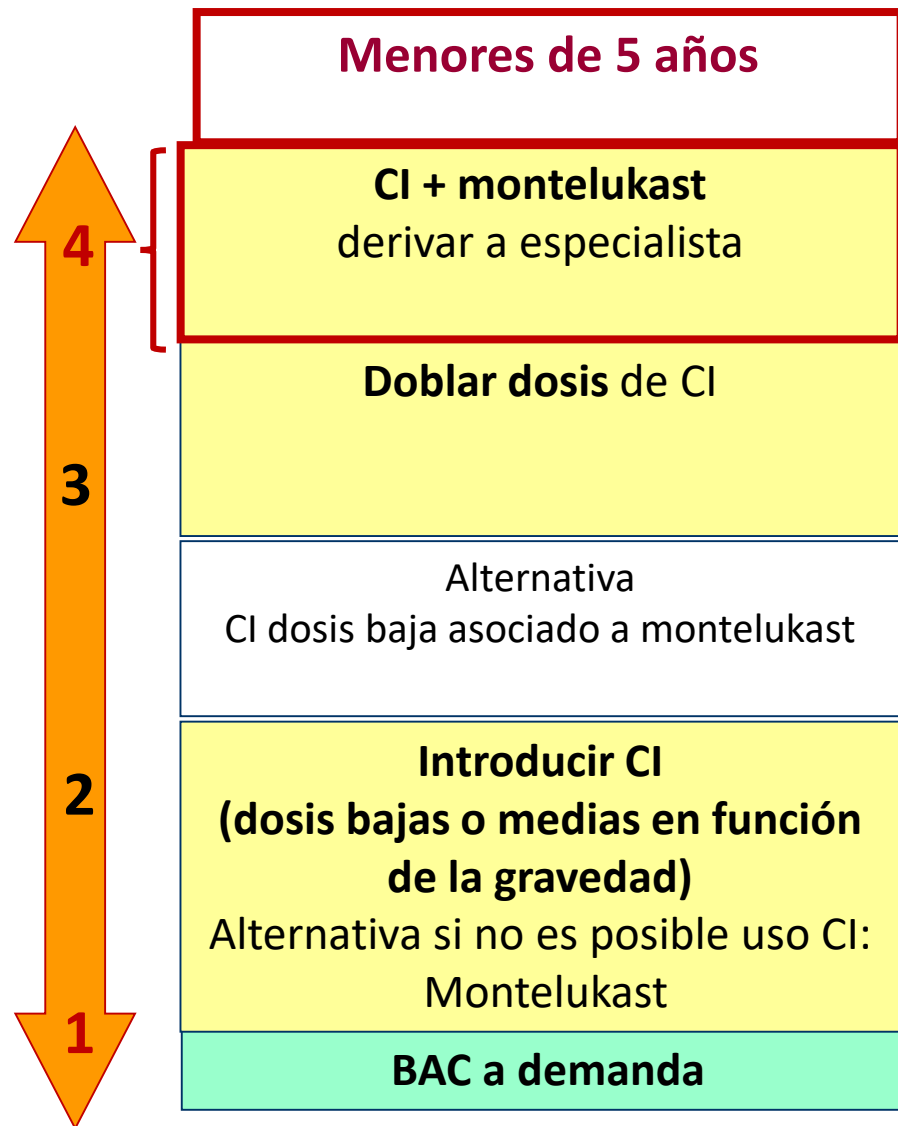
-Infac 2016; 24:1 <http://www.osakidetza.euskadi.eus/cevime>





Tratamiento escalonado en niños < 5 años

4/Continuar tratamiento control/derivar



BAC: beta agonistas acción corta, CI: corticoides inhalados



Antes de subir de escalón comprobar siempre:

- ✓ Adherencia al tto
- ✓ Técnica de inhalación
- ✓ Control ambiental
- ✓ Valorar si los síntomas son de asma y no de otro origen





Control del asma

Inicio del tratamiento de control



Revisar la respuesta en 4-6 semanas. Escala de control: síntomas



Buen control



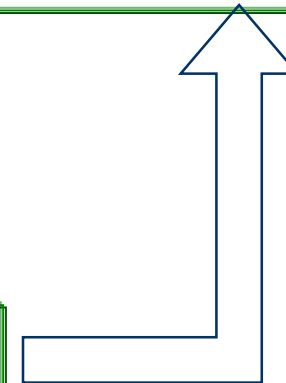
Mantener misma dosis 3 meses según control y riesgo
Educación: adherencia, técnica inhalación, control ambiental
Plan de acción escrito



Buen control mantenido



Reforzar educación en cada visita





Control del asma

Inicio del tratamiento controlador



Revisar la respuesta en 4-6 semanas. Escala de control: síntomas



Mal control o control parcial



Evaluar adherencia, técnica inhalación, control ambiental
Identificar respuesta individual en cada paciente
continuar o suspender tto



Educación
Subir un escalón si procede
Revisar en 3-6 semanas
Plan de acción
Diario de síntomas



Ama en preescolares. Seguimiento y Control



Consulta programada

- Control de síntomas, medicación de rescate..
- Adherencia al tto y Técnica inhalación
- Exposición humo tabaco u otros desencad.
- Controlar el crecimiento
- Ajustar medicación y posibles efectos adversos
- Potenciar educación en autocontrol
- Plan de acción escrito

Descenso escalón

Reducción gradual dosis
25-50% / 3 meses si buen control

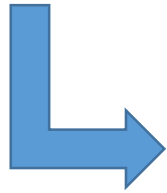
Opinión de expertos



Ama en preescolares. Seguimiento y Control



La mayoría pueden controlarse en consultas de AP



- Dudas diagnóstico
- Sospecha de comorbilidad
- No control de los síntomas pese al tto
- Crisis grave/ingreso UCI
- Pruebas complementarias