



FAMIPED

Familias, Pediatras y Adolescentes en la Red. Mejores padres, mejores hijos.

Alerxia e asma non é o mesmo

Autor/es: José Antonio Castillo Laita. Pediatra. CS de Fuentes de Ebro (Zaragoza). Grupo de Vías Respiratorias. AEPap.

Traductor/a: Botóns.eu - Portal Galego de Educación.

[Volumen 5. N°2. Junio 2012](#) [1]

Palabras clave: alerxia, alérxeno, asma, diagnóstico

Con frecuencia adóitase falar de **alerxia** e de **asma** coma se fosen a mesma enfermidade.

Cando a unha familia se lle informa de que o seu fillo padece asma, moi probablemente pregunte "e a que é alérxico o meu fillo?". Se un lactante ten alerxia a algún alimento ou dermatite atópica, a familia talvez pregunte polo risco futuro de desenvolver asma ou rinite e conxuntivites alérxicas.

Pero alerxia e asma non son o mesmo. Unha persoa pode ser alérxica e non ter asma. Pola contra, pódese ser asmático e non ter ningunha sensibilización a alérxenos (ocorre nun 10-30% dos asmáticos). Ambas as enfermidades teñen unha base xenética pero relacionada con xenes distintos. Con todo, con frecuencia, asma e alerxia concorren nunha mesma persoa.

Que é a alerxia e cal é a súa causa?

"Non é alérxico o que quere senón o que pode". Xa que para "ser alérxico" ten que haber unha predisposición xenética (é dicir, que se herda nos xenes), que se denomina **atopia**.

Con esta base xenética, o sistema inmune dos nenos alérxicos responde con reaccións de hipersensibilidade fronte a algunhas sustancias proteicas que conteñen os alérxenos. O anticorpo que adoita ser responsable das reaccións alérxicas é a inmunoglobulina E.

Na alerxia respiratoria (asma ou rinite e conxuntivite alérxica), os **aeroalérxenos** (chámanse así porque están no aire que respiramos) provocan esta reacción inmunolóxica ao contactar coa vía respiratoria (nariz, bronquio) ou a conxuntiva do ollo. Son exemplos de aeroalérxenos: certas proteínas do tubo dixestivo dos **ácaros** (artrópodos microscópicos que viven no po da casa, como os dermatophagoides farinae ou pteronyssinus); **poles** de árbores, arbustos, gramíneas ou malezas; epitelio ou caspa, saliva ou ouriños de **animais** (gato, can, hámster, cobaia, coello, cabalo, vaca); **fungos** da **humidade** (como a alternaria alternata ou o cladosporium herbarum).

Que é a asma e como se manifesta?

A asma é unha enfermidade respiratoria crónica (dura toda a vida) producida por inflamación da mucosa que reviste a parte interior dos bronquios do pulmón. Esta inflamación provoca que os bronquios se estreitan e se obstrúan (broncoconstricción) e que o bronquio responda esaxeradamente (hiperreactividade bronquial) a unha variedade de factores desencadeantes, como son: o tabaco, as infeccións respiratorias, o exercicio, o choro, a risa, os cheiros fortes (lacas, pinturas), ou tamén os aeroalérxenos.

A asma maniféstase con episodios de **tose**, **fatiga**, **tiranteza no tórax** e '**pitos**', sobre todo pola noite ou co exercicio. Aínda que menos frecuente, pode haber nenos e adolescentes con asma que presentan estes síntomas

Alerxia e asma non é o mesmo

de xeito máis persistente (non en forma de episodios, senón moitos días da semana ou do mes, polo que case non teñen períodos libres de síntomas).

No noso país, aproximadamente, un de cada 10 nenos ten asma. Ata un 80% deles comezaría con síntomas antes dos 6 anos de idade.

Os preescolares teñen como principal **desencadeamento** dos episodios de asma as infeccións respiratorias **víricas**. Conforme os nenos medran e se fan maiores, aquelas perden protagonismo, polo que no escolar e adolescente toman preponderancia como factores desencadeantes os **aeroalérxenos**; sen esquecer o **exercicio** (que pode afectar máis canto peor controlada estea a asma) e a exposición ao fume do **tabaco**, que é outro importante factor desencadeante. Por iso, é primordial que todo neno e adolescente viva nun **ambiente libre de fume de tabaco**.

Por que é importante saber se un neno con asma ten alerxia?

Desde o punto de vista do diagnóstico, pódense facer **probos de alerxia**. Que se realizan in vivo (na pel) ou in vitro (a través dunha proba de laboratorio cunha mostra de sangue). Con estas probas conséguese saber a que está sensibilizado e segundo os síntomas que presente, correlacionalos con algún deses alérxenos (non todas as sensibilizacións dan síntomas de enfermidade).

Desde o punto de vista do tratamento, é importante sabelo porque o 70-90% dos escolares con asma están sensibilizados a algún aeroalérxeno. É moi importante coñecer a que aeroalérxeno (un ou varios) está sensibilizado cada neno ou adolescente, xa que as **medidas de evitación** aos aeroalérxenos son fundamentais para o **control e tratamento** da asma.

E desde o punto de vista do pronóstico, porque a alerxia permite **identificar** desde moi temperá idade quen ten **risco** de desenvolver no futuro outras enfermidades alérxicas, como a asma. Por exemplo, os nenos lactantes que teñen elevada a inmunoglobulina E fronte aos alérxenos de clara de ovo ou leite de vaca teñen moitas posibilidades de desenvolver sensibilización a aeroalérxenos e síntomas de rinoconxuntivite e de asma aos 7-10 anos de idade. A **alerxia (atopia)** é o factor de **risco** (que aumenta a probabilidade de padecer unha enfermidade) máis importante para que un preescolar con asma siga tendo síntomas na idade escolar, de adolescente e adulto.

Bibliografía.

- Host A, Andrae S, Charkin S, Díaz-Vázquez C, Dreborg S, Eigenmann PA, et al. Allergy testing in children: why, who, when and how? *Allergy*. 2003; 58: 559-69.
- Documento de posición de La Sección Pediátrica de la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (EAACI) donde se establecen recomendaciones sobre por qué, a quién, cuándo y cómo realizar estudios de alergia en niños.
- Mora Gandarillas I, Morell Bernabé JJ y Grupo de Vías Respiratorias. Protocolo de Identificación de la Alergia. *El Pediatra de Atención Primaria y la Identificación de la Alergia*. Protocolo del GVR (publicación P-GVR-3) [consultado 12/10/2011]. Disponible en url: www.aepap.org/gvr/protocolos.htm [2].
- Otros Protocolos del Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Disponible en url: www.aepap.org/gvr/protocolos.htm [2].
- Castillo JA. Uso racional de las pruebas diagnósticas: la exploración del niño alérgico. *Form Act Pediatr Aten Prim* 2009; 2(1): 42-49. E Disponible en url: www.fapap.es/numero-actual?id=3 [3]
- Morell Bernabé JJ, Bamonde Rodríguez L, Mora Gandarillas I, Pascual Pérez JM. Diagnóstico etiopatogénico del asma. En: Cano A, Díaz CA, Monton JL editores. *Asma en el Niño y Adolescente*. 2º edición. Madrid: Ed

Ergon: 2004.