



FAMIPED

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

Alergia e asma não são a mesma coisa

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

Traductor/a: Joana Extreia.

[Volumen 5. N.º2. Junio 2012](#) [1]

Palabras clave: alergia, alérgeno, asma, diagnóstico

Frequentemente fala-se de alergia e de asma como se fossem a mesma doença.

Quando se informa uma família que o seu filho tem asma, muito provavelmente vão perguntar: Será o meu filho alérgico? Se um lactente tem alergia a algum alimento ou tem dermatite atópica, a família talvez pergunte pelo risco futuro de desenvolver asma, rinite ou conjuntivite alérgicas.

Mas alergia e asma não são o mesmo.

Uma pessoa pode ser alérgica e não ter asma. Pelo contrário, pode-se ser asmático e não ter nenhuma sensibilização a alérgenos (ocorre em 10-30% dos asmáticos). Ambas as doenças têm uma base genética mas relacionam-se com genes distintos. No entanto, com frequência, a asma e a alergia ocorrem numa mesma pessoa.

O que é a alergia e qual é a sua causa?

Não é alérgico quem quer mas sim quem “pode ser”, já que para “ser alérgico” tem que haver uma predisposição genética (quer dizer, que se herda nos genes), que se denomina **atopia**.

Com esta base genética o sistema imunitário das crianças alérgicas responde com reacções de hipersensibilidade frente a algumas substâncias proteicas que contêm os alérgenos. O anticorpo que costuma ser responsável pelas reacções alérgicas é a imunoglobulina E.

Na alergia respiratória (asma, rinite ou conjuntivite alérgicas), os **aeroalérgenos** (denominados assim porque estão no ar que respiramos) provocam esta reacção imunológica ao contactar com as vias respiratórias (nariz, brônquios) ou a conjuntiva do olho. São exemplos de aeroalérgenos: certas proteínas do tubo digestivo dos **ácaros** (artrópodes microscópicos que vivem no pó da casa, como os dermatophagoides farinae ou pteronyssimus); **pólenes** das árvores, arbustos, gramíneas ou ervas daninhas; epitélio ou pelo, saliva e urina de **animais** (gato, cão, hamster, porquinho da Índia, coelho, cavalo, vaca); **fungos** da **humidade** (como a alternaria alternata e o cladosporium herbarum).

O que é a asma e como se manifesta?

A asma é uma doença respiratória crónica (manifesta-se ao longo de toda a vida) provocada pela inflamação da mucosa que reveste a parte interior dos brônquios do pulmão. Esta inflamação provoca o estreitamento e obstrução dos brônquios (broncoconstrição) e uma resposta exagerada (hiperreactividade brônquica) a uma variedade de factores desencadeantes, como são: o tabaco, as infecções respiratórias, o exercício, o riso, o choro, odores fortes (tintas) e também aeroalérgenos.

Alergia e asma não são a mesma coisa

A asma manifesta-se com episódios de **tosse, cansaço, tiragem e sibilos** (“gatinhos”) sobretudo à noite ou com o exercício. Ainda que menos frequente, podem haver crianças e adolescentes com asma que apresentam estes sintomas de forma mais persistente (não em episódios, mas muitos dias da semana ou do mês, pelo que quase nunca têm dias livres de sintomas).

Em Espanha aproximadamente uma em cada 10 crianças tem asma. Até 80% desses terá começado com sintomas antes dos 6 anos de idade.

As crianças em idade pré-escolar têm como principal **desencadeante** dos episódios de asma as infecções respiratórias de origem **viral**. À medida que a criança cresce estas últimas perdem o protagonismo e, na idade escolar e no adolescente, passam a ter maior importância nas exacerbações os **aeroalergenos**; não esquecendo o **exercício** físico (que pode ter maior importância quanto menos controlada estiver a asma) e a exposição ao fumo do **tabaco**, que é outro importante factor exacerbante. Por isso, é fundamental que toda a criança e adolescente viva num **ambiente livre de fumo de tabaco**.

Porque é importante saber se uma criança com asma tem alergia?

- Do ponto de vista do diagnóstico podem ser feitos **testes de alergia** que podem ser feitos “in vivo” (na pele) ou “in vitro” (através de uma análise laboratorial ao sangue). Com estes testes conseguimos saber a que é que a criança está sensibilizada, quais são os sintomas que apresenta e correlacioná-los com algum desses alergenos (nem todas as sensibilizações dão sintomas de doença).

- Do ponto de vista do tratamento é importante sabê-lo porque 70-90% das crianças em idade escolar com asma estão sensibilizadas a algum aeroalergeno. É muito importante saber a que aeroalergeno (um ou vários) está a criança ou adolescente sensibilizado já que as **medidas de evicção** aos ditos aeroalergenos são fundamentais para o **controlo e tratamento** da asma.

- Do ponto de vista do prognóstico, porque a alergia permite **identificar** desde muito cedo quem tem **risco** de desenvolver no futuro outras doenças alérgicas, como a asma. Por exemplo, os lactentes que têm imunoglobulina E elevada para os alergenos da clara de ovo ou leite de vaca têm grande possibilidade de desenvolver sensibilização a aeroalergenos e sintomas de rinoconjuntivite e de asma aos 7-10 anos de idade.

A **alergia (atopia)** é o factor de **risco** (que aumenta a probabilidade de ter uma doença) mais importante para que uma criança em idade pré-escolar com asma continue a ter os sintomas em idade escolar, 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]

Alergia e asma não são a mesma coisa

- Morell Bernabé JJ, Bamonde Rodríguez L, Mora Gandarillas I, Pascual Pérez JM. Diagnóstico etiopatogénico del asma. En: Cano A, Diaz CA, Monton JL editores. Asma en el Niño y Adolescente. 2º edicion. Madrid: Ed Ergon: 2004.