Publicado en *Familia y Salud* (https://www.familiaysalud.es)

Glosario de la enfermedad asmática (A-H)

Ácaro. Artrópodo microscópico. Está en el polvo doméstico. Los más frecuentes son el *Dermatophagoides Farinae y Dermatophagoides Pteronyssinus.* Conviven en el interior de las casas durante todo el año. Abundan sobre todo en el colchón y almohada de la cama, alfombras, cortinas, peluches. Para desarrollarse le hace falta cierto grado de humedad y temperatura cálida. Por ello, son más abundantes en otoño e invierno. Son los principales alérgenos de interior que causan asma en las zonas costeras.

Acetilsalicílico, ácido. En los adultos se da un tipo de asma inducida por esta sustancia. Hay muy pocos casos descritos en niños. Por otra parte, el *Ministerio de Sanidad* desaconseja su uso en todos los niños menores de 12 años.

Aeroalérgeno. Alérgeno que está en el aire que respiramos.

Alérgeno. Sustancia que en personas genéticamente predispuestas causa reacciones de hipersensibilidad, cuando es inocua para el resto de la población. Habitualmente es una proteína. Los que con más frecuencia desencadenan síntomas son los ácaros; los pólenes de árboles, arbustos, gramíneas o malezas; epitelio o caspa, saliva u orina de animales (gato, perro, hámster, cobaya, conejo, caballo, vaca); hongos de la humedad (como la *alternaria alternata* o el *cladosporium herbarum*). Entre los alérgenos alimentarios destacan la leche, huevo, pescado, legumbres, mariscos. Otras sustancias que pueden actuar como alérgenos son los fármacos y el látex.

Alergia. Aparición de síntomas en un paciente previamente sensibilizado. Pueden ser manifestaciones en la piel, respiratorias, digestivas o combinación de ellas. Por ejemplo, urticarias, tos y dificultad respiratorias, picor ocular y /o conjuntival o digestivas (vómitos, diarreas). También podrán ser de diferente gravedad desde reacción leve hasta anafilaxia y/o schock anafiláctico. **E**l sistema inmunológico de algunas personas genéticamente predispuestas responde con reacciones de hipersensibilidad frente a alérgenos. El anticuerpo que con más frecuencia suele ser responsable de las reacciones alérgicas es la inmunoglobulina E.

Alergia oral, síndrome. Reacción alérgica en la que hay picor e inflamación peribucal después de comer determinados alimentos en el paciente previamente sensibilizado.

Alimentaria, alergia. Puede dar síntomas diversos. Reacción dérmica, rinoconjuntivitis, asma, vómitos o diarrea, incluso anafilaxia, cuya causa es un alérgeno alimentario.

Alternaria (*alternaria alternata).* Es hongo predominantemente un alérgeno de exterior. Crece en muchas plantas del bosque, sustratos del suelo, madera podrida, compost, silos de cereales, bodegas, nidos de pájaros, alimentos y textiles. Para ello necesita una humedad relativa entre el 75 y 90%. Da problemas en las estaciones húmedas.

Anafilaxia. Reacción alérgica grave. Se instaura de forma brusca y rápida. Es potencialmente mortal. Hay que diferenciar de un shock Anafiláctico. No es necesario que aparezca éste para diagnosticar anafilaxia. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico. Se debe sospechar cuando de modo agudo, en minutos o pocas horas, aparecen manifestaciones cutáneas (urticaria/angioedema) junto con otras respiratorias y/o circulatorias.

Angioedema. Reacción cutánea de inicio rápido. Afecta la dermis y por tanto presenta inflamación.

Anticolinérgico. El único fármaco anticolinérgico inhalado disponible es el *bromuro de ipratropio*.

Anticuerpo. Glicoproteína del tipo gammaglobulina. Es producida por el organismo para neutralizar el efecto de un antígeno o alérgeno. El anticuerpo que con más frecuencia suele ser responsable de las reacciones alérgicas es la inmunoglobulina E.

Antileucotrienos. Son fármacos que impiden los efectos inflamatorios y broncoconstrictores de los leucotrienos a nivel de las vías respiratorias. Se llaman montelukast y zafirlukast. Se toman por vía oral. Se usan como tratamiento preventivo para mejorar el control del asma. Aunque su efecto antiinflamatorio es menor que el de los corticoides inhalados, es eficaz en el control del asma inducido por el ejercicio.

Asma. Es una enfermedad respiratoria crónica. Se caracteriza por la inflamación de los bronquios, lo que hace que sean muy sensibles (hiperreactividad) y se estrechen y obstruyan (ver broncoconstricción). Su diagnóstico en los niños/as es fundamentalmente clínico. Se basa en síntomas respiratorios (tos, sibilantes, disnea o/y opresión torácica) episódicos o persistentes. Pueden exacerbarse dando lugar a crisis asmáticas debidas a desencadenantes como el ejercicio, llanto, risa, infecciones respiratorias virales, olores fuertes (pinturas, lacas), la exposición a alérgenos y al tabaco (Leer: Alergia y asma no es lo mismo. En: Famiped. Volumen 5. Nº2. Junio 2012).

Asma inducida por el ejercicio. Uno de los desencadenantes de una crisis de asma es el ejercicio. En el niño pequeño será considerado como tal el llanto o la risa ya que supone un esfuerzo para él, sobre todo si el asma no está bien controlada. Hay personas no asmáticas (7-13%) que padecen broncoconstricción durante o tras el ejercicio. Es lo que se llama asma o broncoespasmo inducido por ejercicio.

Se diagnostica con una prueba de esfuerzo. Se trata de una serie de espirometrías tras una carrera libre en tapiz rodante con intensidad suficiente para alcanzar una frecuencia cardiaca superior al 85% de la frecuencia máxima para su edad (210 – edad en años). Es una prueba de broncoprovocación no específica. Trata de demostrar la respuesta obstructiva exagerada generada con el ejercicio físico.

Atopia. Es la predisposición genética a tener reacciones de hipersensibilidad tipo I mediado por el anticuerpo Inmunoglobulina E ante el contacto con determinados antígenos

Broncoconstricción. Disminución del calibre de los bronquios y bronquiolos de los pulmones lo que produce una obstrucción al flujo de aire. Ocurre cuando el músculo liso de la pared de los bronquios se contrae. El asma es una enfermedad donde se produce broncoconstricción desencadenada por factores como el ejercicio, infecciones virales respiratorias, la exposición a alérgenos y al tabaco.

Broncodilatación. Aumento del calibre de los bronquios y bronquiolos de los pulmones.

Broncodilatación, Prueba de: consiste en repetir la espirometría forzada después de administrar un fármaco

broncodilatador. Se trata de demostrar la reversibilidad de la obstrucción al flujo aéreo respecto a la situación basal.

Broncodilatador. Sustancia, que producida por el propio organismo o administrada como un fármaco, induce una dilatación de los bronquios y bronquiolos de los pulmones. Así, logra una disminución en la resistencia aérea y permite el flujo de aire. Los ***broncodilatadores denominados de acción corta*** (*salbutamol*, *terbutalina*) producen broncodilatación a los pocos minutos (20´) al ser inhalados. Los ***broncodilatadores de acción prolongada*** (*salmeterol*, *formoterol*) administrados por vía inhalada ayudan a controlar la aparición de síntomas por broncocontricción, ya que sus efectos duran 12 horas. Por ello, se dan como tratamiento preventivo del asma. Pero siempre se dan asociados a corticoides inhalados y no deben usarse para el tratamiento de la crisis de asma. Otros broncodilatadores menos utilizados en el tratamiento del asma son los ***anticolinérgicos*** y la ***teofilina*.**

Cianosis. Coloración azulada de la piel y mucosas (labios, uñas) que se debe habitualmente a una baja concentración de oxígeno en la sangre. En una crisis de asma indica que es una crisis grave. El pulsioxímetro es un pequeño instrumento que permite saber el porcentaje de saturación de oxígeno en la sangre de una persona (ver crisis de asma; oxígeno; pulsioximetría; pulsioxímetro; saturación de oxígeno).

Capacidad Vital Forzada (FVC) que es la máxima cantidad de aire que es capaz de expulsar del pulmón tras una inspiración y espiración forzada.

Conjuntivitis alérgica. Es una inflamación de la membrana que recubre la superficie ocular y el interior de los párpados. Se debe a una respuesta excesiva de nuestro organismo frente a un alérgeno. Causa prurito o picor ocular, lagrimeo, ojo rojo, sensación de cuerpo extraño y fotofobia. Puede asociarse con síntomas de rinitis al mismo tiempo. Es lo que se llama rinoconjuntivitis alérgica.

Componente alergénico. Proteína detonante real de una reacción alérgica. La determinación de Ig E específica para un componente alergénico está sustituyendo a la IgE específica de una fuente alergénica. Es lo que se llama diagnostico por componentes o diagnóstico molecular.

Corticoides. Nombre genérico con el que se llama a los fármacos con una composición (esteroides) semejante a los aislados en la corteza suprarrenal. Esta glándula está situada encima de los riñones. Se usan en el tratamiento del asma por su elevado poder antiinflamatorio. Se pueden administrar por vía inhalada (*budesonida*, *fluticasona*, *beclometasona*) u oral [*deflazacort*, *prednisolona*, *prednisona*], intramuscular [*metil-prednisolona*, *prednisona*] o intravenosa [*hidrocortisona*, *metil-prednisolona*]). Por vía inhalada son fármacos seguros con pocos efectos secundarios. Previenen la aparición de crisis de asma (fármacos “preventivos”). En la crisis de asma, según la gravedad de la misma, se administran por vía sistémica en forma de ciclos cortos. En el asma de difícil control puede ser necesario dar corticoides orales de forma continuada.

Crisis de asma. Empeoramiento brusco o progresivo de los síntomas de asma. Se puede presentar como dificultad para respirar (disnea), con hundimiento de los espacios subcostales e intercostales, el esternón y las clavículas, sibilantes o pitidos (incluso audibles a distancia), tos persistente, hablar entrecortado (necesitan parar para hablar). En las crisis más graves puede aparecer color azulado en los labios o las uñas (cianosis). Se puede tener una crisis incluso tomando correctamente la medicación. Todos los asmáticos deben de tener un plan de tratamiento del asma por escrito para saber lo que hay que hacer si presenta una crisis.

Desencadenantes. Cualquier factor que en la persona con asma pueda provocar inflamación de los bronquios y que éstos se estrechen (broncoconstricción), provocando síntomas de asma. Los más frecuentes son el ejercicio, infecciones virales respiratorias, la exposición a alérgenos y al tabaco.

Dermatitis atópica. Es una enfermedad inflamatoria crónica y recidivante de la piel. Cursa con intenso picor. Afecta a cara, cuero cabelludo y extremidades de los lactantes. Y en los escolares a las superficies flexoras de codos y rodillas**.** Tiene una predisposición familiar. Suele ser el primer síntoma de la alergia en el niño (ver Marcha atópica).

Desensibilización oral específica. Tratamiento alérgeno especifico. Trata de lograr la inducción de tolerancia del alimento mediante la ingesta sucesiva de pequeñas dosis del mismo. También se llama de otras formas: inmunoterapia oral o inducción de tolerancia oral específica (SOTI).

Diagnóstico Molecular. Diagnóstico de alergia utilizando alérgenos naturales purificados o alérgenos recombinantes.

Disnea. Dificultad en la entrada de aire. La respiración se hace más rápida y frecuente. Es un signo que sirve para valorar la gravedad de una crisis de asma (ver crisis de asma).

Educación (sanitaria en asma). Aprendizaje de conocimientos, actitudes y habilidades que favorecen cambios en la conducta y estilo de vida del niño o adolescente asmático y de su familia. Los capacita para el manejo del asma, para que alcancen la calidad de vida que tendrían si no tuviera la enfermedad. Todo proceso educativo en el asma debe contemplar la elaboración de un plan de automanejo. Debe ser diseñado de forma individualizada y según las necesidades de cada caso (ver en *Respirar***: www.respirar.org**).

Espasmo. Contracción involuntaria persistente de un músculo o grupo muscular. En el caso del bronquio se llama broncoespasmo o broncoconstricción.

Espirometría (forzada). Es una prueba básica para estudiar la función y capacidad pulmonar. Es muy útil en el diagnóstico y seguimiento del asma. El aparato con la que se realiza se llama espirómetro. Mide los volúmenes de aire y flujos de aire que se generan en una espiración (expulsar el aire) cuando se hace de una manera forzada (echando el aire lo más rápido posible). Necesita la colaboración del paciente para hacer las maniobras correctas. La espirometría forzada permite clasificar las alteraciones de función pulmonar. Se habla de tres tipos: un patrón obstructivo (se caracteriza fundamentalmente por la disminución del Volumen Espiratorio Forzado en el primer segundo), un patrón restrictivo (con una disminución de la Capacidad Vital Forzada) y un patrón mixto. Esta prueba es un recurso clave en el manejo del asma infantil porque permite el diagnóstico funcional del asma detectando el patrón obstructivo y es una gran ayuda para clasificar la gravedad del asma, así como para llevar el seguimiento (ver en *Respirar*: http://www.respirar.org/images/pdf/grupovias/guia_rapida_espirometria-20...).

Espirómetro. Aparato con el que se hace la espirometría**.**

Fisioterapia respiratoria. Tratamiento cuyas técnicas intentan mejorar la función de los pulmones y de los músculos respiratorios. Con ello se consigue mayor tolerancia al ejercicio y mayor resistencia a la fatiga muscular. Se usan los diferentes tipos de respiración para fortalecer los diferentes grupos musculares y actuar de forma efectiva en la eliminación de mucosidad y la oxigenación de la sangre.

Hiperreactividad bronquial. Es una de las alteraciones más características del asma bronquial. La inflamación de los bronquios que se produce en el asma hace que éstos sean muy sensibles frente a irritantes y desencadenantes y se estrechen y obstruyan (ver asma; broncoconstricción; desencadenantes; inflamación; irritante).

Hongos. Grupo de organismos entre los que están los mohos, las levaduras y las setas. Se clasifican en un reino distinto al de las plantas, animales y bacterias. Los hongos alergénicos capaces de desencadenar asma son los mohos.

Continua en... Glosario de la enfermedad asmática (I-Z)

Donde buscar información

- *Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. En Respirar (W*eb informativa española sobre asma para padres y pacientes del Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap)*. Url: www.respirar.org/index.php/portal-de-familias.*
- *Hospital la Fe de Valencia.* Web del Hospital La Fe (Valencia) con zona de información sobre asma para niños y familiares. *Url: www.alergiainfantillafe.org/ninos.htm.*
- *Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica.* "Caña al asma" información sobre asma escrita para niños. *Url: http://pacientes.seicap.es/es/*
- *Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica. Web* de pacientes de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica. Url: *www.seaic.es/pacientes.htm.*
- Academia Americana de Asma Alergia e Inmunología. *Web de* La Academia Americana de Asma Alergia e Inmunología. Url: *www.aaaai.org/espanol/tips.*
- *Guía española para el manejo del Asma.* "Guía española para el manejo del asma para pacientes, padres y amigos" en edición electrónica *Url: www.gemasma.com/GEMA%20pacientes.pdf.*
- Organización Mundial de la Alergia. Url: *www.worldallergy.org.*
- Guía de Asma: Iniciativa Global para el asma. URL: *www.ginasthma.com.*

Descárgate la presentación con los PUNTOS CLAVE:

Fecha de publicación: 19-04-2017

Autor/es:

- José Antonio Castillo Laita. Pediatra. Sección de Neumología Pediátrica.. Hospital Universitario Infantil Miguel Servet. Zaragoza.
- María Teresa Guerra Pérez. Pediatra. Centro de Salud "Jerez Sur". Jerez de la Frontera (Cádiz)
- Grupo de Vías Respiratorias. AEPap.

BY NC ND