
Cámaras de inhalación para lactantes y niños pequeños

¿Qué son las cámaras de inhalación?

Son unos [dispositivos que sirven para dar la medicación a niños con asma](#).

Para tratar el [asma](#), la vía inhalatoria es de elección a cualquier edad. Según la edad del niño se usan distintos tipos de cámaras.

¿Qué ventajas tienen?

Los [fármacos inhalados](#) llegan directamente a los bronquios. Es ahí donde tienen que actuar. Así, la dosis que hace falta es mucho menor. Se logra una acción más rápida. Tienen menos efectos secundarios.

El problema es que en los lactantes no se puede aplicar directamente el inhalador en la boca del niño. Para ello están las cámaras de inhalación.

¿Para qué sirven?

Las cámaras espaciadoras se colocan entre el inhalador y la boca del niño. Sirven para hacer más fácil la técnica de inhalación. Así se mejora su eficacia.

- Al quedar las partículas del aerosol en suspensión dentro de la cámara, pueden ser inhaladas sin que haga falta coordinar el disparo con la inspiración del niño.
- La absorción es menor que por vía oral, por lo que dan menos efectos secundarios
- Enlentecen la velocidad de salida del aerosol. Esto reduce el impacto del fármaco en boca y garganta. Así se evitan posibles efectos adversos como tos, afonía o candidiasis.
- Favorecen el depósito pulmonar del medicamento. De esta forma es más efectivo.

¿No es mejor un jarabe?

Hay algunos medicamentos que se podrían tomar por vía oral. Pero hay que dar una dosis mucho mayor. También tienen una acción más lenta y más efectos secundarios.

¿Hasta qué edad se usan?

A cualquier edad, en Pediatría se recomienda **siempre** el uso de cámaras espaciadoras cuando se necesitan aerosoles inhalados.

- En lactantes y niños pequeños, los fármacos inhalados para el asma se administran con cámara espaciadora con mascarilla facial.

- Los niños a partir de los 3-4 años pueden inhalar directamente a través de la boquilla de la cámara (sin mascarilla facial).

¿Qué tipos de cámaras hay?

Pueden ser de distintos tamaños y materiales (metálicas, de plástico). Las clásicas de plástico ejercen un efecto electrostático en sus paredes. Atraen las partículas del fármaco y disminuyen su vida media.

Las cámaras de plástico más recientes se fabrican de material antiestático. Es para que las partículas del medicamento no queden pegadas a sus paredes. Esto favorece que llegue mayor cantidad de fármaco a los pulmones.

Lo normal en niños pequeños y lactantes es usar cámaras de pequeño volumen, de 150 a 200 cc. Hay que aplicarlas con la mascarilla más adecuada a la edad del niño. Hay mascarilla neonatal, infantil y para niños mayores que no sean capaces de inhalar a través de la boquilla de la cámara.

Es importante que sea del tamaño adecuado. Debe adaptarse perfectamente. Tiene que cubrir solo la boca y nariz del niño, no otras zonas de la cara.

¿Cuándo quitar la mascarilla de la cámara?

La mascarilla facial facilita la inhalación en lactantes y niños pequeños. Estos respiran a través de boca y la nariz. Sin embargo, la respiración nasal durante la inhalación disminuye el depósito pulmonar. Por ello, en cuanto el niño sea capaz de inhalar a través de la boquilla se quita la mascarilla y se usa directamente con boquilla.

¿Cómo va el bebé a respirar su contenido? ¿Cuál es la técnica para hacerlo bien?

1. Sujetar al niño de forma adecuada, destapar el inhalador y agitarlo en posición vertical.
2. Acoplar el inhalador a la cámara.
3. Situar la mascarilla apretada alrededor de la boca y nariz del niño.
4. Pulsar el inhalador, sólo una vez, con la cámara horizontal.
5. Mantener la posición de la cámara y mascarilla mientras el niño respira con normalidad unas 5 veces (observar el movimiento de la válvula), o esperar 10 segundos. No obstante suele ser suficiente con 2-3 respiraciones si se utilizan cámaras de pequeño tamaño.
6. Si precisa nuevas dosis, volver a agitar cada vez y repetir el procedimiento con un intervalo de 30 segundos a 1 minuto entre cada dosis.
7. Retirar el inhalador de la cámara y taparlo.
8. Lavar con agua la boca y la zona de la cara en contacto con la mascarilla.



Destapar el inhalador y agitarlo



Conectarlo a la cámara



Mantener la mascarilla apretada y pulsar sólo 1 vez el inhalador



Mantener la cámara y mascarilla mientras respira (observar la válvula)



Retirar el inhalador y taparlo



Lavar la boca y zona de contacto con la mascarilla

Ilustraciones: Patxi Velasco Fano, Alfonsa Lora Espinosa. Texto: modificado de www.respirar.org

¿Y si llora?

Si el niño está llorando o agitado el depósito pulmonar es $\frac{2}{3}$ inferior que si se realiza la inhalación estando tranquilo.

¿Se le puede poner dormido?

Mientras duerme la respiración del niño es más superficial. Además los padres tienen miedo de despertar al niño. Si no se ajusta bien la mascarilla a la cara del pequeño, la eficacia del tratamiento inhalatorio durante el sueño será más baja que si el niño lo hace despierto, tranquilo y respirando con un ritmo regular.

¿Cómo se limpian?

Se desmontan según las instrucciones del fabricante. Se recomienda limpiarlas al menos una vez al mes. Se hace con agua tibia jabonosa. Se enjuagan con agua y se dejan secar al aire, sin frotar. De este modo se evita la carga electrostática, que no hace que pueda haber menos fármaco disponible. Es importante que las válvulas funcionen bien. Si no están en buen estado se debe cambiar la cámara.

¿Es mejor un nebulizador?

Los [nebulizadores](#) no suelen estar indicados. Se usan solo en casos muy concretos. Casi está limitado a los [servicios de urgencias](#). Y solo para los casos de crisis de asma moderada o grave que requiera medicación continua y oxígeno.

IMPORTANTE...

Hoy en día, la mayoría de las Comunidades Autónomas, no financian todas las cámaras con mascarilla. Solo financian alguna, pero que no incluye mascarilla.

El GVR (Grupo de Vías Respiratorias) y la AEPap (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria) han solicitado a los Servicios de Salud que considere financiar las cámaras de inhalación para lactantes, como se hace para las cámaras de niños mayores y adultos.

(descárgate pdf con la [Nota de Prensa del GVR](#) y [Carta dirigida a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas](#))

Enlaces recomendados

- Familia y Salud: [Manejo de dispositivos de inhalación en el tratamiento del asma](#)
- Familia y Salud: [¿Cómo se usan los inhaladores?](#)
- [Dispositivos de inhalación](#). Grupo de Vías Respiratorias de AEPap. En su Web Respirar: www.respirar.org/

Fecha de publicación: 26-05-2017

Autor/es:

- [Olga Cortés Rico](#). Pediatra. Centro de Salud "Canillejas". Madrid
- [M^a Teresa Asensi Monzó](#). Pediatra. Centro de Salud "Serrería". Valencia
- [Grupo de Vías Respiratorias](#). AEPap.

