

# Definición

M. Angélica Palomino

Hospital Roberto del Río

## Resumen

Asma es la enfermedad inflamatoria crónica más frecuente en la edad pediátrica; sin embargo, es frecuente encontrar diversas definiciones en torno a una misma enfermedad. Los aspectos clínicos de ella, descansan sobre un sustrato fisiopatológico inflamatorio que en la práctica, no siempre puede ser objetivado y mucho menos medido; mas aún, los criterios epidemiológicos definidos y aceptados mundialmente, son inespecíficos. En el presente trabajo se comentan algunos aspectos relevantes en torno a esta frecuente condición.

**Palabras Claves:** Asma, GINA, definición, niños.

## INTRODUCCIÓN

No existe una definición simple y precisa de asma. Diferentes sociedades científicas han elaborado una definición clínica de consenso. La estrategia global para el asma (GINA) la define como *inflamación crónica de las vías aéreas* en la que tienen un papel destacado determinadas células y mediadores.

Esto se asocia a hiperreactividad bronquial (HRB) con episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos, especialmente durante la noche o la madrugada. Estos episodios se asocian generalmente con un mayor o menor grado de obstrucción generalizada al flujo aéreo, reversible en forma espontánea o con tratamiento.

## Inflamación

Algunos autores especifican el tipo de inflamación, donde cumplen un rol prioritario los linfocitos Th<sub>2</sub>, mastocitos y eosinófilos, recordando la importancia de la cronicidad (remodelación de la vía aérea) en la clínica y la HRB. Otra proposición de definición de asma es la elaborada con fines epidemiológicos, basada en la presencia de síntomas sugerentes en el último año y la demostración de HRB mediante pruebas de provocación.

La reciente aplicación de un método estandarizado de medición de la prevalencia de asma y sibilancias en niños y adultos ha permitido hacer comparaciones regionales de la prevalencia de asma. El *International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)* ha permitido la comparación de la HRB, función pulmonar, variabilidad en el peak flow y atopía en niños.

## Aspectos operacionales

Como definición operacional podemos decir entonces que el asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, en la cual existe obstrucción parcial o totalmente reversible, acompañada de HRB. Esta visión del asma tiene implicancias en el diagnóstico y el tratamiento.

Cuando nos referimos a niños en edades tempranas de la vida, donde la fisiopatología del asma es desconocida, la definición más adecuada es la de los consensos pediátricos: sibilancias recurrentes y tos persistentes en una situación en la que el asma es probable y se han descartado otras enfermedades menos frecuentes tales como fibrosis quística, inmunodeficiencia, etc.

En el grupo de pacientes con asma atópica es de ayuda utilizar el índice clínico predictivo de asma de Castro-Rodriguez. Este índice permite predecir con un 77% de certeza que un niño que presenta más de 3 episodios de sibilancias en un año y tiene al menos un criterio mayor (dermatitis atópica o antecedentes de asma en los padres) o dos criterios menores (rinitis alérgica, sibilancias no asociadas a resfríos y eosinofilia periférica mayor o igual a 4% en los primeros 3 años de la vida) presentará asma en la edad escolar. Por el contrario, sino cumple con estos requisitos permite asegurar con un 70% de certeza que el niños no presentará asma en la edad escolar.

A partir de los 3 años el diagnóstico de asma se hace progresivamente más definitivo y a partir de los 6 a 7 años, ya pueden aplicarse las definiciones fisiopatológicas más estrictas de los consensos generales.

Correspondencia: M. Angélica Palomino. Pediatra Broncopulmonar.  
Universidad de Chile. Hospital Roberto del Río.  
E-mail: [mpalomino@med.uchile.cl](mailto:mpalomino@med.uchile.cl)

**LECTURAS RECOMENDADAS**

1. Guidelines on the management of Asthma. Statement of the British Thoracic Society, Research Unit of the Royal College of Physicians of London, King's Found Centre, National Asthma Campaign. *Thorax* 1993;48 (Suppl 2): S1-S24.
2. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. National Institutes of Health. Heart, Lung and Blood Institute. 1995.
3. ISAAC Steering Committee. World-wide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis and atopic eczema: ISAAC. *Lancet* 1998;351:1225-1232.
4. Castro-Rodríguez JA, Wright AL, Taussig LM, Martinez FD. A clinical index to define risk of asthma in young children with recurrent wheezing. *Am J Resp Crit Care Med* 2000;162:1403-1406.
5. Consenso sobre tratamiento del asma en Pediatría. Busquet Monge RM, Escribano Montaner A, García Marcos L et al. Sociedad Española de Neumología Pediátrica y Sociedad Española de Alergia e Inmunología pediátrica. *An Pediatr (Barc)* 2006;64:365-78.