

Asma aguda

TL 038. CONOCIMIENTO DE LOS MÉDICOS PEDIATRAS DE DOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS SOBRE EL ASMA. A. Parente y cols. Rio de Janeiro, Brasil.

A. Parente¹, A. Cunha¹, M. March¹, C. Sant'anna¹, S. Ferreira¹, E. Liberal¹, B. Barreto¹,
¹Ippmg - Ufrj, Cidade Universitária.

Introducción: El asma es una enfermedad crónica sobre todo en la infancia. Estudios muestran que aunque haya desarrollo en los instrumentos y guías terapéuticos para ayudar a los médicos, su conocimiento aún es limitado. **Objetivos:** La propuesta de este estudio fue describir el conocimiento de los médicos pediatras de los hospitales universitarios acerca del uso de espaciadores, de la medida de pico de flujo espiratorio, de la clasificación de la enfermedad y plan terapéutico. **Materiales y Métodos:** Fue realizado un estudio descriptivo y transversal desde el 04 hasta el 31 de octubre del 2004, cuyos datos fueron obtenidos a través de una encuesta estandarizada por los médicos pediatras de dos servicios universitarios. Fueron excluidos los pediatras especializados en alergia o neumología. **Resultados:** Cuarenta y cinco pediatras no especialistas en alergia o neumología fueron invitados a participar del estudio. Ochenta y cuatro por ciento (38/45) respondieron la encuesta. Todos relataron prescribir β_2 -agonistas inhalatorios para el tratamiento de la crisis de asma y el 68% también los prescribían durante la intercrisis. Cincuenta por ciento relataron prescribir corticosteroides inhalatorios en el tratamiento del asma. Cuarenta por ciento de los pediatras relataron prescribir los espaciadores en el caso de medicación inhalatoria, aunque sólo ocho por ciento prescribían los espaciadores con frecuencia mayor que 75%. La indisponibilidad del espaciador para uso en el hospital público fue justificada por 50% de los médicos. Sólo un médico refirió utilizar la medida del pico de flujo espiratorio en su práctica técnica. Treinta por ciento relataron su indisponibilidad en el hospital público. Dieciséis por ciento relataron clasificar la gravedad del asma de modo rutinario. Cincuenta y cinco por ciento de los médicos referían explicarles la diferencia entre los medicamentos preventivos y de alivio a sus pacientes. **Conclusión:** Los resultados demuestran la situación del manejo de los pacientes con asma por los pediatras, por eso es importante reflexionar en la importancia de programas de educación permanentes e inversión gubernamental en el área de salud.

TL 097. CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO POR CRISIS DE ASMA. T. Espinoza y cols. Santiago, Chile.

T. Espinoza¹, A. Zamorano¹, F. Arancibia¹, P. De La Barra², M. Bustos¹, F. Prado¹,
¹Hospital Universidad Católica, Santiago,
²Hospital Sótero Del Río, Puente Alto.

Las hospitalizaciones por asma son frecuentes en pediatría y su readmisión en países desarrollados es de 15%. No conocemos las características clínicas ni epidemiológicas de los niños asmáticos que se hospitalizan en nuestro país. **Objetivo:** Conocer el perfil clínico y epidemiológico de la población infantil que se hospitaliza en nuestro hospital. **Material y método:** Estudio descriptivo de casos que incluyó en forma prospectiva todo niño(a)s entre 5 y 15 años hospitalizados por crisis asmática en el Servicio de Pediatría del hospital Dr. Sótero del Río desde mayo 2006 a abril 2007. Al ingresar se aplicó una encuesta sobre datos personales y sobre los síntomas respiratorios de los últimos 12 meses. **Resultados:** Se logró reclutar a 86 pacientes con mediana de 7 años, 65% varones, 90% presentaba asma más de 2 años. Usaba tratamiento controlador con corticoides inhalado 36%. Usó corticoides orales el último año 32% con un promedio de 2,5 veces. Hasta 25% tuvo más de 5 crisis obstructivas y sólo 10 % ninguna el último año. 30% fue hospitalizado el último año por asma. La mayoría presentaba tos nocturna (85%), tos de ejercicio (55%) y 71% rinitis alérgica. Podemos concluir que los pacientes que se hospitalizan en nuestro centro son pacientes con diagnóstico establecido y muy sintomático. Es probable que la adherencia al tratamiento sea un factor de riesgo para estos niños. Es necesario complementar estos datos con estudio de cohorte en nuestro país.

TL 173. FACTORES ASOCIADOS A CONSULTAS REPETIDAS AL SERVICIO DE URGENCIAS POR ASMA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. C. Rodríguez Martínez y cols. Bogotá, Colombia y Santiago, Chile.

C. Rodríguez Martínez¹, M. Sossa Briceño², J. Castro-rodríguez³,

¹Clínica Infantil Colsubsidio, Bogotá,

²Clínica Colsánitas, Bogotá,

³Escuela De Medicina, Pontificia Universidad Católica De Chile, Santiago.

Introducción: El asma bronquial es una de las enfermedades respiratorias más frecuentes de la niñez. Las consultas repetidas a urgencias por esta enfermedad producen ansiedad y altos costos para los servicios de salud y la familia. Es importante identificar los factores asociados con estas consultas repetidas a urgencias en nuestro medio. **Objetivo:** Identificar factores susceptibles de ser modificados mediante educación, asociados con consultas repetidas a urgencias por asma en pacientes pediátricos. **Materiales y Métodos:** Estudio analítico de corte transversal. Los padres de pacientes asmáticos completaron un cuestionario validado previamente sobre sus conocimientos y actitudes acerca del asma, y otras variables relacionadas con la enfermedad, incluyendo el número de consultas a urgencias por asma en los 6 meses previos. Se ajustaron modelos de regresión logística para identificar factores independientes asociados con el hecho de consultar repetidamente a urgencias por el asma de sus hijos. **Resultados:** De los 146 pacientes incluidos, 41(28%) consultaron repetidamente a urgencias en los 6 meses previos. Después de controlar por la edad de los pacientes, el nivel educativo de los padres, y la severidad de la enfermedad, encontramos que los padres que refirieron haber llevado a sus hijos a urgencias debido a que presentaron crisis asmáticas tan graves como para no consultar a otro lugar (OR=4.57; IC 95%: 1.76-11.85; $p=0.002$), los que opinaron que los medicamentos para el asma deben administrarse sólo cuando hayan síntomas (OR=2.78; IC 95%: 1.05-7.33; $p=0.038$), y los que no reconocieron que las crisis se pueden evitar administrando medicamentos en los momentos sin síntomas (entre crisis) (OR=2.61; IC 95%: 1.03-7.02; $p=0.045$) tuvieron mayor probabilidad de consultar repetidamente al servicio de urgencias por asma. **Conclusiones:** La implementación de un programa educativo que incluya los factores identificados es probable que disminuya el número de consultas al servicio de urgencias por asma en pacientes pediátricos asmáticos en nuestro medio. Se requieren estudios adicionales para confirmar esta hipótesis.

TL 172. PREDICTORES DE ENFERMEDAD SEVERA EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ASMÁTICOS EN LA CIUDAD DE BOGOTA. C. Rodríguez Martínez y cols. Bogotá, Colombia.

C. Rodríguez Martínez¹, M. Sossa Briceño²,

¹Clínica Infantil Colsubsidio, Bogotá,

²Clínica Colsánitas, Bogotá.

Introducción: Hay evidencia de que la severidad del asma en niños ha aumentado recientemente. Se conoce poco acerca de factores asociados a la presencia de asma severa en nuestro medio. **Objetivo:** Determinar factores asociados a la presencia de asma severa en una población de pacientes pediátricos asmáticos residentes en la ciudad de Bogotá, Colombia. **Materiales y Métodos:** Estudio analítico de corte transversal en pacientes de 2 a 16 años participantes en un programa educativo en asma. Los padres completaron un cuestionario estandarizado. La severidad del asma se determinó según los criterios clínicos del GINA. Se ajustaron modelos de regresión logística para identificar factores de riesgo independientes para la presencia de asma severa. **Resultados:** Se estudiaron 175 pacientes (5.2 ± 3.3 años). Después de controlar por el tiempo de duración de la enfermedad, encontramos que los niños que no recibieron leche materna (OR=11.53; IC 95%: 2.35-56.50; $p=0.003$), una edad materna \leq 30 años al nacimiento del niño (OR=3.44; IC 95%: 1.23-9.63; $p=0.019$), el uso habitual de acetaminofén para tratar la fiebre en los 12 meses previos (OR=3.13; IC 95%: 1.14-8.56; $p=0.026$), el tener hermanos mayores al nacimiento del niño (OR=3.81; IC 95%: 1.28-11.32; $p=0.016$), y la escolaridad primaria o secundaria como el máximo nivel educativo alcanzado por la madre (OR=3.20; IC 95%: 1.01-10.07; $p=0.046$), fueron factores de riesgo independientes para la presencia de asma severa. **Conclusiones:** Algunos factores de riesgo identificados son claramente prevenibles. Se requieren estudios longitudinales adicionales con un mayor número de pacientes y una muestra más representativa de la población general para confirmar y aclarar las asociaciones encontradas.

TL 239. PREVALENCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS EN NIÑOS DE 2 MESES A 16 AÑOS CON SIBILANCIAS RECURRENTES Y FACTORES DE RIESGO PARA ASMA. A. Maffey y cols. Buenos Aires, Argentina.

A. Maffey¹, C. Venialgo¹, V. Fuse¹, M. Saia¹, A. Marques¹, P. Barrero¹, A. Villalba¹, A. Mistchenko¹, A. Teper¹,
¹Hospital De Niños Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires.

Introducción: Los virus respiratorios son los agentes que con más frecuencia desencadenan sibilancias, especialmente el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) en los lactantes y los Rinovirus (RV) en niños mayores. **Objetivos:** Conocer la circulación estacional y evaluar la prevalencia de los virus respiratorios en niños con sibilancias recurrentes y factores de riesgo para asma hospitalizados por obstrucción bronquial. **Material y métodos:** estudio observacional, prospectivo y controlado. Pacientes: 2 meses a 16 años, hospitalizados durante un año calendario, con antecedentes de dos o más episodios de obstrucción bronquial y factores de riesgo para asma. Grupo control: niños de igual edad, con sibilancias recurrentes sin reagudización o infección respiratoria aguda en los últimos 30 días. Se obtuvo una muestra de secreciones respiratorias por aspirado nasofaríngeo (ANF) o hisopado nasal (HN). Mediante inmunofluorescencia indirecta (IFI) se buscaron VSR; Adenovirus (AV); Parainfluenza (PI) 1, 2 y 3; e Influenza (INF) A y B, y mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para determinar RV; Enterovirus (EV); Metapneumovirus (hMPV); Bocavirus (BoV) y Coronavirus (CoV). **Resultados:** Pacientes: n 209 (118 femeninos), edad ($x \pm DS$) 4.4 ± 4 años. Grupo control: n 98 (49 femeninos), edad ($x \pm DS$) 7.9 ± 3.7 años. El 80% y 66% de los pacientes tenía antecedentes familiares y personales de atopia respectivamente. Se detectaron 159 (76%) casos positivos en los pacientes y 9 (9%) en el grupo control (6 EV, 2 RV y 1 coinfección EV-RV). El 77% de las muestras respiratorias presentaba un solo agente viral, el 21% una coinfección doble y el 2% una coinfección triple. Los virus respiratorios detectados fueron: VSR 85 (43%); RV 52 (26%); hMPV 16 (8%); INFA 13 (6.5%), EV 11 (5.5%); BoV 10 (5.5%); AV 4 (2%); CoV 4 (2%); PII 2 (1%); INFB 1 (0.5%) y PI 3 1(0.5%). Las internaciones se incrementaron desde marzo y abril, alcanzaron su pico máximo durante el mes de julio y volvieron a aumentar durante octubre, en coincidencia con la mayor circulación de RV, VSR y hMPV respectivamente. **Conclusiones:** los niños con sibilancias recurrentes y factores de riesgo para asma hospitalizados por obstrucción bronquial presentan una alta prevalencia de virus respiratorios. Las internaciones son más frecuentes durante los meses de mayor circulación viral.

TL 026. HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA POR VIRUS INFLUENZA: PERIODO 2001-2005. L. Vega Briceno y cols. Santiago, Chile.

L. Vega-Briceno¹, L. Platzer¹, N. Holmgren¹, P. Bertrand¹, A. Oyarzun¹, D. Pulgar¹, I. Sanchez¹,
¹Departamento De Pediatría. Pontificia Universidad Católica De Chile.

Introducción: El virus influenza produce elevadas tasas de hospitalización y complicaciones en niños. **Objetivo:** Describir el perfil clínico-epidemiológico de los niños hospitalizados por influenza en un hospital universitario. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo de todas las hospitalizaciones respiratorias asociadas a influenza entre Enero 2001 y Diciembre 2005 en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica. **Resultados:** Se hospitalizaron 3.570 niños por alguna causa respiratoria, 124 (3,5%) correspondieron a influenza confirmado por IFD, 75% ocurrieron entre Abril y Junio. La edad promedio fue 20,5 meses (60% <2 años), 24% tenían algún factor de riesgo identificado. Los síntomas más frecuentes fueron: fiebre (94%) y tos seca (61%). El 75% presentó hipoxemia, siendo la complicación más frecuente la neumonía (53%). El promedio (días) de hospitalización y oxígeno fue 4,4 y 2,5; respectivamente. En 52/109 se indicaron antibióticos, 9 niños ingresaron a cuidados intensivos requiriendo 5/9, soporte ventilatorio no invasivo. No hubo fallecidos. **Conclusión:** La hospitalización por influenza se asoció a serias complicaciones y afectó principalmente a niños menores de 2 años en su mayoría sanos, sin factores de riesgo identificados. Deberá evaluarse el impacto de la vacunación obligatoria cuando se analice series futuras.

TL 224. COMPLICACIONES RESPIRATORIAS DE LA INFLUENZA EN NIÑOS SIBILANTES.

R. Bosi y cols. Mar del Plata, Argentina.

R. Bosi¹, O. Uez¹, S. Levalle¹, C. Fernandez Pascua¹,

¹Instituto Nacional De Epidemiología "dr. Juan H. Jara", Mar Del Plata.

Introducción: Los niños sibilantes no representan per se un "grupo de riesgo" pero tienen altas probabilidades de sufrir complicaciones respiratorias si contraen gripe. **Objetivos:** Evaluar las complicaciones producidas por la Influenza en niños sibilantes e identificar factores de riesgo entre quienes se complicaron. **Material y Métodos:** se estudiaron las muestras de 1/3 niños con enfermedad tipo influenza que tuvieron al menos 3 episodios sibilantes y se seleccionaron aquellas que resultaron positivas para gripe. Se consideraron como complicaciones: aumento de la frecuencia de episodios sibilantes agudos, bronquitis aguda, neumonía, laringotraqueítis, sinusitis y otitis media aguda. Se consideraron inmediatas a las ocurridas en los primeros 30 días y mediatas, entre 30 y 90 días. Se evaluó edad, sexo, tiempo de evolución al momento de la 1ª consulta, tiempo de hipertermia, frecuencia de complicaciones y vacunación antigripal. **Resultados:** entre mayo de 1999 y mayo de 2007 se confirmó diagnóstico de gripe en 160 pacientes, 70 niñas y 90 niños. El 69% (111) tuvo alguna complicación: 58% (93) fueron inmediatas; 44% (71) mediatas y 53 tuvieron ambas. La más frecuente fue el aumento del número de episodios sibilantes agudos, seguida por bronquitis y neumonía en las inmediatas y por laringotraqueítis y sinusitis en las mediatas. La media de edad fue 6 años en los que complicaron versus 9 años en los que no complicaron. Cuando la 1ª consulta ocurrió antes de las 48 hs, se relacionó con menor tiempo de hipertermia ($x = 2.5 \pm 1.16$ días) y menor número de complicados (60/98) pero cuando ocurrió después del 2º día, hubo mayor tiempo de fiebre ($x = 3.93 \pm 0.84$ días) y mayor número de complicados (32/38). Sólo 12/160 tenían vacunación antigripal y en 9 se observó alguna complicación mientras que el 69% de los no vacunados (102/148) desarrolló complicaciones. No hubo diferencias por sexo. **Conclusiones:** 69% de los niños sibilantes con gripe tuvieron alguna complicación. Se observaron más complicaciones en menores de 5 años y en los que consultaron después de las 48 hs. Una consulta precoz se relacionó con menor número de complicaciones.

TL 186. EFECTO PROTECTOR DEL TRATAMIENTO ANTIVIRAL DE LA INFLUENZA A EN NIÑOS CON ASMA. R. Bosi y cols. Mar del Plata, Argentina.

R. Bosi¹, O. Uez¹, S. Levalle¹, C. Fernandez Pascua¹,

¹Instituto Nacional De Epidemiología "dr. Juan H. Jara", Mar Del Plata.

Introducción: La gripe constituye una causa importante de morbilidad durante los brotes invernales, especialmente en niños con afecciones respiratorias previas como el asma. **Objetivos:** establecer si el uso de antivirales (AV) tiene efecto protector (EP) para el desarrollo de complicaciones en niños con asma que padecen gripe. **Material y Métodos:** se analizaron los datos de pacientes asistidos en un consultorio de neumonología pediátrica que funciona como Unidad Centinela del Programa de Vigilancia de Influenza entre Mayo de 2000 y Mayo de 2007. Se estudió a 1/3 niños con síntomas de gripe y se seleccionaron aquellos que tuvieron confirmación de Influenza A por inmunofluorescencia indirecta o cultivo viral y diagnóstico de asma demostrado por espirometría. Se consideró el uso de amantadina 5 mg/kg/día, rimantadina 5 mg/kg/día u oseltamivir 1,5 mg/kg/día, durante 5 días en 2 tomas diarias cuando el paciente tuviera evolución menor de 48 hs y ausencia de patología neurológica motora o nefropatía. La droga más usada fue amantadina. Se comparó la evolución de los que recibieron AV respecto de los que no lo recibieron. Se consideraron complicaciones inmediatas a las ocurridas en los primeros 30 días; mediatas entre 30 y 90 días; y de ambas. En todos los casos se evaluó el efecto protector como $EP = 100 \times (1 - OR)$. **Resultados:** de 62 pacientes con asma que desarrollaron Influenza A, 30 reunieron criterios para recibir AV: 26 recibieron amantadina, 3 oseltamivir y 1 rimantadina. En el grupo tratado con AV se observó menor tiempo de fiebre (media 1,3 vs. 3,5 días) y menor incidencia de complicaciones. Para complicaciones inmediatas se encontró OR: 0,10 IC 95% (0,02-0,39), $x^2 = 13,26$, $p < 0,001$, $EP = 90\%$ (61%-98%); para complicaciones mediatas: OR: 0,27 IC 95% (0,07-0,98), $x^2 = 5,17$, $p < 0,02$, $EP = 73\%$ (2%-93%); y para ambas OR: 0,07 IC 95% (0,01-0,28), $x^2 = 20,14$, $p < 0,001$, $EP = 93\%$ (72%-93%). No se observaron efectos adversos serios. **Conclusiones:** el tratamiento con AV mostró EP contra el desarrollo de complicaciones por Influenza A en niños con asma, especialmente en las complicaciones inmediatas.

TL 005. UTILIDAD DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA DE CRISIS ASMÁTICAS EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS. A. Pedraza Bernal. Bogotá, Colombia.

A. Pedraza Bernal¹,

¹Hospital Universitario Clínica San Rafael, Bogotá.

Introducción: Programa educativo sobre asma, uso de drogas, adherencia al tratamiento (tto), técnica inhalatoria, a largo plazo, talleres para padres y pacientes (pt) detección de signos de alarma, controles médicos periódicos (cmp). **Objetivos Generales:** Establecer si el programa de educación (edu) en asma en el HUCSR impacta en disminuir el número de casos que presentan los pt un mes antes de ir a urgencias (urg) y/o a consulta externa (ce) de NP. **Objetivos Específicos:** Determinar el número de niños en el programa (spr) y fuera del programa (npr) que asiste a urg y a ce de NP. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional analítico de cohorte histórica, desde 1/12/2005 - 31/12/2006 en el HUCSR. Niños 0-16 años con diagnóstico de asma o crisis asmática (ca) que asistan a urg o a ce de NP. Se usó una tabla aleatoria, con planillas de datos en ce de NP y en urg. Con Excel office 2000 y SPSS. **Resultados:** 600 pt, 300 pertenecían al programa y 300 no, con una edad (e) 5.5 años +/- 3.2 años. Los 2 grupos fueron comparables. El número promedio de casos fue significativamente menor en los pt spr vs npr y la diferencia mostró una p significativa. La variable ca se analizó con prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney, mostrando p < 0.000, da una asociación entre la asistencia al programa y el número de casos. La prueba de Chi² analizó la relación npr y presentar ca, mostró una p significativa y refleja que hay asociación entre estar en el programa y no tener ca. Los pt que están en el programa tienen 9 veces mayor riesgo de presentar ca que los spr. Se controló por edad y por sexo, los pt que npr tuvieron una probabilidad 9 veces mayor de tener ca con una p significativa. **Conclusiones:** Sugiere que los pt que pertenecen al programa que consta de edu y cmp presentan menor número de casos que los que se encuentran fuera del programa. Los pt del programa asistieron más a ce que a urg a diferencia de los pt que no pertenecen al programa que en su mayoría asisten a urg. Los spr tuvieron una probabilidad 9 veces menor de no tener ca con un valor de p significativo. Los npr tuvieron una probabilidad 9 veces mayor riesgo de tener ca, también con un valor p significativo. Podemos sugerir que un programa de edu individual y colectiva con talleres y controles médicos pueden incidir en la frecuencia de presentar ca y de aumentar su manejo en casa atendidas por sus acudientes. Sin embargo estamos conscientes que puede no ser el único factor que incide en estos resultados.

TL 035. PERCEPCIÓN DE LA OBSTRUCCIÓN BRONQUIAL POR LOS PACIENTES ASMÁTICOS Y SUS RESPONSABLES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS. A. Parente y cols. Rio de Janeiro, Brasil.

A. Parente¹, A. Cunha¹, M. March¹, C. Sant'anna¹, S. Ferreira¹, B. Barreto¹, L. Evangelista¹,

¹Ippmg - Ufrj, Cidade Universitária.

Introducción: La percepción de los cambios del calibre de la vía aérea en el paciente asmático está condicionada por diversos factores todavía no bien identificados. Algunos pacientes y sus responsables infravaloran la disnea, poniendo en peligro su vida. Otros, los responsables, se desvaloran de los recursos sanitarios de medicación y uso de recursos sanitarios. **Objetivo:** Investigar la capacidad de los pacientes y de sus responsables de reconocer la obstrucción bronquial de los pacientes con crisis asmática leve o moderada en un servicio de urgencias pediátricas. **Materiales y Métodos:** En un estudio descriptivo y transversal, se incluyeron 181 pacientes con diagnóstico de asma, entre 4 y 12 años de edad, que consultaron en el servicio de urgencias por una crisis asmática entre el 20 de julio de 2005 y 30 de junio de 2006. Los responsables fueron entrevistados donde se recogían datos demográficos. Se interrogó al paciente y al su responsable acerca de la disnea percibida en ese momento, pidiéndole que estableciera una valoración de la misma empleando la escala modificada de Borg. que estableciera una calificación y al su responsable. Fueron recogidos datos de pico-flujo, saturación, frecuencia respiratoria y cardíaca y la crisis fue clasificada en leve o moderada. **Resultados:** La edad media de 7,17 ± 2,44 años; 95/181 varones (52,5%). El responsable fue la madre en 151 (83,4%). La tos del paciente fue relatada en 129/181 (71,3%), la disnea en 90/181 (49,8%) y la sibilancia en 24/181 (23,3%). Según la gravedad de su crisis de asma: 65 (35,9%) tenían crisis leve y 116

(64,1%) crisis moderada. Noventa y siete responsables (53,6%) fueron capaces de reconocer adecuadamente la intensidad de la crisis del niño(a); sobretodo los com nueve o más años de estudio 92 (50,8%) ($p < 0,01$). En el grupo pediátrico solamente 52 (28,7%) reconocieran su estado. **Conclusión:** Los pacientes pediátricos no reconocieran adecuadamente la intensidad de su crisis asmática. Sus responsables tuvieron mejor percepción, sobre todo aquellos com más años de estudio. Por estas razones, adquiere gran importancia la utilización de medidas objetivas, cómo la monitorización del pico-flujo.

TL 127. PREVALENCIA DE ASMA INDUCIDA POR EJERCICIO Y PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE PACIENTES Y PADRES SOBRE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN UN GRUPO DE ESCOLARES Y ADOLESCENTES ASMÁTICOS EN LA CIUDAD DE CARTAGENA. J. Escamilla Arrieta y cols. Cartagena, Colombia.

J. Escamilla Arrieta¹, I. Gil Belalcazar¹, Z. Gonzalez¹,

¹Universidad De Cartagena, Cartagena.

Antecedentes: El Asma inducida por Ejercicio (AIE) es una condición de pacientes con asma que habitualmente no es evaluada a pesar de la importancia del diagnóstico, ya que permite, detectar la enfermedad, evaluar el control de la misma, su severidad y readaptar al niño al ejercicio. Paralelo a ello la mayoría de los pacientes asmáticos temen que el ejercicio les puede provocar una crisis lo que condiciona un pensamiento y una conducta negativa aun en pacientes con asma leve o controlada. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia de asma inducida por ejercicio en un grupo de niños asmáticos controlados y la percepción subjetiva de ellos y su familia acerca de la práctica de actividad física en relación a la enfermedad. **Metodología:** En un estudio observacional prospectivo con análisis descriptivo, 21 pacientes de 6 a 18 años de edad con diagnóstico de asma bronquial establecido por especialista que venían controlados clínicamente, realizaron un test de ejercicio con banda sin fin y se les cuestionó, sobre sus temores con respecto a la actividad deportiva. **Resultados:** 12 (57%) de los pacientes resultaron positivos para AIE. 75% de ellos con una caída leve y 25% restante con caída moderada. Solo en 4 (33.3%) de los pacientes con test positivo se determinaron síntomas o signos característicos de asma y solo 2 (17 %) habían observado que el deporte les producía asma. A pesar que 17(83%) de los padres considera la actividad física benéfica para el asma, solo 11(50%) de los niños practica deporte organizado. **Conclusiones:** La simple evaluación con anamnesis no permite determinar en forma cierta la presencia de AIE en niños con asma aparentemente controlada. La tolerancia a la actividad física y deportiva debería ser evaluado y los pediatras deberíamos considerarla como parte de las recomendaciones terapéuticas de los niños con esta enfermedad.