

SIMPOSIO NACIONAL DE ASMA

16 – 17 de Octubre 2014

**Hospital “Hermanos Ameijeiras”
La Habana, Cuba**

DR. ENRIQUE TORIBIO PAJARO.

INMUNOLOGO, ALERGÓLOGO, INFECTÓLOGO Y PEDIATRA.

DIRECTOR GENERAL DEL GRUPO DE ASMA Y ALERGIA.

**COORDINADOR DE RELACIONES INTERNACIONALES DEL COLEGIO
DE MEDICOS CIRUJANOS DE CUAUTLA, A.C.**

**PROFESOR TITULAR DE ALERGOLOGÍA. DIPLOMADO EN ALERGIA.
COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS DE CUAUTLA, MORELOS.
MÉXICO.**

CORREO: dr_enriquetoribio@hotmail.com

ASMA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

DIAGNOSTICO CLINICO

SUBDIAGNOSTICO

SINÓNIMOS UTILIZADOS EN MÉXICO

**PRINCIPIOS DE ASMA
BRONQUITIS ASMÁTICA
BRONQUIOS INFLAMADOS
BRONQUIOLITIS
TOS CRÓNICA
ENFERMEDAD BRONQUIAL
OTROS**

ASMA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

TRATAMIENTO TRADICIONAL

MEDICAMENTOS SINTOMÁTICOS

ANTIHIISTAMÍNICOS DE 1RA. Y 2DA. GENERACIÓN.

BRONCODILATADORES (B2 AGONISTAS).

XANTINAS .

CROMOGLICATO.

ANTIBIÓTICOS.

TRATAMIENTO ACTUAL

ESTEROIDES INHALADOS DE ACCIÓN CORTA Y MEDIANA.

BRONCODILATADORES INHALADOS.

ANTILEUCOTRIENOS.

ANTICUERPOS MONOCLONALES.

INMUNOGLOBULINAS.

INMUNOTERAPIA ESPECÍFICA.

CATEDRAL DE CUAUTLA



BAHIA DE ACAPULCO



LA QUEBRADA DE ACAPULCO



ASMA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

PRIMERA FASE CON INMUNOTERAPIA ESPECÍFICA

ESTUDIO PROSPECTIVO DE 10 AÑOS:

ESTUDIO INICIADO HACE 13 AÑOS, CON 100 NIÑOS Y 100 NIÑAS DONDE SE UTILIZARON 2 GRUPOS:

GRUPO A: INTEGRADO POR 100 NIÑOS DE AMBOS SEXOS, UTILIZANDOSE INMUNOTERAPIA ESPECIFICA TRATAMIENTO SINTOMATICO POR 2 AÑOS.

GRUPO B:INTEGRADO POR 100 NIÑOS DE AMBOS SEXOS CON MANEJO SINTOMATICO.

AMBOS GRUPOS FUERON VIGILADOS POR 10 AÑOS CONCLUYENDO EN DICIEMBRE DEL 2013.

FUENTE: ARCHIVOS CLÍNICOS DE LAS UNIDADES DE ASMA Y ALERGIA DE CUAUTLA.

RESULTADOS

- **GRUPO A**

(CON INMUNOTERAPIA ESPECÍFICA Y TRATAMIENTO SINTOMÁTICO):

- **MEJORÍA: 89%**
- **ABANDONO DE TRATAMIENTO: 12%**
- **SIN MEJORÍA: 9% (ENFERMEDAD POR REFLUJO)**

- **GRUPO B**

(CON TRATAMIENTO CONVENCIONAL):

- **MEJORÍA: 42%**
- **ABANDONO DE TRATAMIENTO: 28%**
- **SIN MEJORÍA Y CON EMPEORAMIENTO: 30%**

FUENTE: ARCHIVOS CLÍNICOS DE LAS UNIDADES DE ASMA Y ALERGIA, CUAUTLA.

ASMA EN NIÑOS DE 2 y 5 AÑOS

INMUNOTERAPIA ESPECÍFICA ALERGENOS ENCONTRADOS:

Años:	1999	2013
POLVO	62%	78%
DERMATOFAGOIDES	67%	76%
CUCARACHA	31%	27%
HONGOS	9%	14%
PÓLENES DE PASTOS	29%	27%
PÓLENES DE ÁRBOLES	26%	21%
PÓLENES DE FLORES	32%	26%
ANIMALES (PERRO, GATO Y AVES)	42%	52%
ALIMENTOS	47%	56%

LOCOMOTORA



ASMA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

SEGUNDA FASE:

UNIDADES PARTICIPANTES: 200 PACIENTES, DE AMBOS SEXOS.

DE MORELOS:

AXOCHIAPAN, CUAUTLA, TEMOAC, VILLA DE AYALA

DE GUERRERO:

CHILPANCINGO 1 Y 2

ESTADO DE MÉXICO:

CHALCO

PUEBLA:

PUEBLA.

MATERIAL Y METODOS

- **HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**
- **PRUEBAS DE ALERGIA POR METODO DE PRICK.**
- **INMUNOTERAPIA ESPECÍFICA POR VIA SUBCUTANEA.**
- **12 FRASCOS INICIALES (12 MESES)**
- **PRUEBAS DE VALORACIÓN FINAL.**
- **5 FRASCOS ADICINALES CADA 10 Y 15 DIAS.**



RESULTADOS DE LA 2DA. FASE INMUNOTERAPIA

ESTUDIO CONCLUIDO EN DICIEMBRE DE 2013.

- **EN 100 MASCULINOS:**
- **- ALTA POR MEJORÍA: 82%**
- **- ABANDONO DE TRATAMIENTO: 18%**

EN 100 FEMENINOS:

- **- ALTA POR MEJORÍA: 78%**
- **- ABANDONO DEL TRATAMIENTO: 22%**

REACCIONES SECUNDARIAS AL TRATAMIENTO:

- **RONCHAS Y PRURITO LOCAL LEVE: 11%**

FUENTE: ARCHIVOS CLÍNICOS DE LAS DISTINTAS UNIDADES DE ASMA Y ALERGIA.

ESTUDIOS DE LABORATORIO

- 1. BIOMETRIA HEMATICA (LEUCOCITOSIS, LINFOCITOSIS, NEUTROFILIA, EOSINOFILIA).**
- 2. CITOLOGIA DEL MOCO NASAL (POLIMORFONUCLEARES Y EOSINOFILOS.)**
- 3. INMUNOGLOBULINAS:**
 - IgA: CIFRAS BAJAS, SE OBSERVAN INFECCIONES A REPETICION.**
 - IgG: CIFRAS BAJAS, FAVORECEN CUADROS DE ASMA A REPETICION.**
 - IgE: CIFRAS ELEVADAS, SE RELACIONAN CON CUADROS ASMATICOS FRECUENTES.**

GABINETE

- 1. RAYOS X DE TORAX.**
- 2. SENOS PARANASALES.**

CAPITAL DEL ESTADO DE GUERRERO



MEXICO D.F.



VOLCAN ACTIVO



CUETZALAN DEL PROGRESO



ASMA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

- **ATOPIA FAMILIAR.**
- **EDAD DE LOS PADRES.**
- **ESCOLARIDAD DE LOS PADRES.**
- **LUGAR DE RESIDENCIA.**
- **TABAQUISMO DE LA MADRE .**
- **TABAQUISMO DEL PADRE.**
- **TABAQUISMO PASIVO.**
- **ALIMENTACIÓN DE LA MADRE.**
- **RELACIÓN ENTRE DIETA MATERNA Y PRUEBAS POSITIVAS A ALIMENTOS.**

ASMA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

MACRO AMBIENTE

CONTAMINACIÓN AMBIENTAL DE LA CIUDAD.

MICRO AMBIENTE

**CONTAMINANTES INTRADOMICILIARIOS COMO
LIMPIADORES, INSECTICIDAS Y HUMO DEL
TABACO.**

CONVIVENCIA CON ANIMALES

DOMÉSTICOS

PERRO, GATO Y AVES.

ASMA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

FACTORES AGRAVANTES Y DESENCADENANTES

- **ALIMENTOS HISTAMINOGENOS**
- **CONSERVANTES Y COLORANTES**
- **LECHE DE VACA**
- **CAMBIOS DE CLIMA**
- **INFECCIONES AGREGADAS**
- **FARINGITIS DE REPETICIÓN**
- **RINITIS ALÉRGICA**
- **RINOSINUSITIS**
- **ENFERMEDAD POR REFLUJO**

BASES INMUNOLOGICAS A LA INMUNOTERAPIA

- 1. MODIFICAN LA HISTORIA NATURAL DE LAS ENFERMEDADES ALERGICAS.**
- 2. AYUDAN A CONTROLAR LOS SINTOMAS CRONICOS DEL PACIENTE .**
- 3. DISMINUYEN EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS.**
- 4. REDUCEN LA FRECUENCIA Y LA GRAVEDAD DE LAS EXACERBACIONES.**
- 5. FAVORECEN LA DISMINUCION DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA.**
- 6. LOGRAN UNA TOLERANCIA INMUNOLOGICA A ALERGENOS AMBIENTALES.**
- 7. MEJORA LA CALIDAD DE VIDA.**
- 8. EVITA LA SENSIBILIZACION A NUEVOS ALERGENOS.**
- 9. PREVIENE LA APARICION DE OTRAS ENFERMEDADES ALERGICAS EN EL PACIENTE.**
- 10. ES EL TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO OPTIMO PARA LAS ENFERMEDADES ALERGICAS.**

ASMA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

CONCLUSIONES

- 1. MEJORA LA CALIDAD DE VIDA.**
- 2. DISMINUYE EL CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS.**
- 3. DISMINUYE EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS.**
- 4. DISMINUYE LAS AUSENCIAS LABORALES DE LOS PADRES.**
- 5. DISMINUYE EL COSTO FINANCIERO.**
- 6. DISMINUYE EL NUMERO DE CONSULTAS AL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIONES.**
- 7. EVITA COMPLICACIONES IRREVERSIBLES.**
- 8. TRATAMIENTO DEL FUTURO.**









GRACIAS