

PRESENTACION DEL ASMA INFANTIL SEGUN SEXO Y EDAD DE INICIO EN LA CIUDAD DE RESISTENCIA

Nicolas Brunner, Alicia Liliana Farana
Dr. Manuel Romero Delfino

RESUMEN

Los objetivos de este trabajo son:

- A) Determinar en que sexo se presenta con mayor frecuencia el asma bronquial en niños.
- B) Evaluar la edad de inicio más frecuente de asma bronquial en niños.
- C) Conocer la existencia de antecedentes familiares de asma y atopía en niños.

Se analizaron el 100% de las fichas de pacientes asmáticos que hayan iniciado su consulta durante el periodo de enero de 1989 hasta septiembre del 2004. La muestra fue tomada de 137 pacientes.

Se trabajó con pacientes de ambos sexos de 1 a 15 años de edad, de los cuales se tomó la siguiente información: sexo, edad de inicio del asma, antecedentes personales de atopía, antecedentes personales de asma y atopía y metodología diagnóstica.

El material fue extraído del consultorio de Neumonología del Dr. Carlos A. de la Vega, ubicado en la ciudad de Resistencia, ciudad del Chaco.

Del 100% de los pacientes, se encontró que 57% eran hombres y 43% eran mujeres.

Del total de niños 68% inició la enfermedad dentro de los tres primeros años de vida. Los antecedentes familiares de asma y atopía estaban en el 89% de los pacientes.

A partir de la discusión del trabajo se sacaron las siguientes conclusiones: 1) El grupo más vulnerable a desarrollar asma es el sexo masculino. 2) En hombres y mujeres la edad de inicio más frecuente es entre 1 y 3 años de vida. 3) En niñas de 4 a 6 años hay un aumento en el porcentaje como edad de inicio. 4) En la gran mayoría de los pacientes se encontró antecedentes familiares de atopía (rinitis alérgica, eccema, dermatitis atópica) y asma.

Palabras claves: asma infantil, edad de inicio, sexo, antecedentes familiares.

SUMMARY

The aims of this work are:

- A) To determine in that sex appears with major frequency the infantile asthma.
- B) To know the age most frequent of beginning of the asthma in children.
- C) To know the existence of family precedents of asthma and atopía.

There was analyzed 100 % of the cards of asthmatic patients who have initiated your consultation during the period of January, 1989 until September, 2004. The taken sample belonged 137 patients.

I work with patients of both sexes, from 1 to 15 years of age, and I take the following information: lodger of beginning of the asthma, genere, personal precedents of atopía, family precedents of asthma and atopía, and methodology diagnoses.

The material was extracted from Neumonología del Dr's doctor's office: Carlos Alberto de la Vega, located in the city of Resistancia, cardinal city of. Chaco Argentina.

Of 100 % of the patients, one thought that 57 % was men and that 43 % was women.

Of the whole of children 68 % initiated the disease in the first three years of life. The family precedents of asthma and atopía were in 89 % of the patients.

From the discussion of the work, the following conclusions were extracted: 1) The group most vulnerable to develop asthma is the masculine sex. 2) In men and women the age of the most frequent beginning is between 1 and 3 years of life. 3) In girls from 4 to 6 years there is an increase in the percentage in the age of beginning. 4) In the great majority of the patients one found family precedents with atopía (dermatitis atópica, eczema, rinitis allergic) and asthma..

Key words: infantile asthma; age of beginning; genere; family precedents.

INTRODUCCION

El asma bronquial es una obstrucción reversible de las vías aéreas inferiores clínicamente evidenciada por sibilancias y tos, en cuya patogenia intervienen una combinación de mecanismos como: broncoespasmo, edemas de mucosas, infiltrado inflamatorio y excesiva producción de moco.(1-4).

Es de alta prevalencia en la población infantil, 10 veces mayor que en el adulto, siendo

mas alta en el sexo masculino.(5). Alrededor del 70% inician los síntomas en los primeros 3 años de vida, un 80% antes de los 4 años, 1,6% entre los 4-8 años, y 3 a 6% en los primeros 6 meses de vida.(1)

En nuestro país la prevalencia en niños menores de 6 años es del 15% y del 10,4% a los 11 años. Oscilando en adultos entre 3,5, y del 5% en todo el país.(6).

Los factores genéticos y ambientales tienen gran importancia como elementos predisponentes en el desarrollo de asma.(5,7-10).

El diagnóstico se puede precisar mediante la clínica, los antecedentes familiares de asma y atopía, dosaje de Ig E sérica, y una buena evaluación funcional respiratoria.(11-13)

Los objetivos de este trabajo son:

- A) Determinar en que sexo se presenta con mas frecuencia el asma infantil .
- B) Conocer la edad mas frecuente de inicio en niños.
- C) Conocer la existencia de antecedentes familiares de asma y atopía.

MATERIALES Y METODOS

Se estudiaron las fichas de consultorio de un total de 583 pacientes con diagnostico de asma bronquial. Se trabajo con 137 fichas de pacientes, ya que esta representaban el 100% de los niños asmáticos de 1 año a 15 años de edad, diagnosticados entre enero del 1989 a septiembre de 2004. Se incluyeron individuos de ambos sexos.

El material obtenido fue del consultorio de neumonología del Dr. Carlos Alberto de la Vega, ubicado en la ciudad de Resistencia Chaco Argentina.

Esto fue relevado durante los meses de julio, agosto y septiembre del año 2004.

La metodología utilizada fue la revisión de fichas de consultorio, y de cada una se extrajo información sobre: sexo, edad de inicio de la sintomatología asmática, tipo y resultado de las pruebas diagnosticas, y antecedentes heredo-familiares de asma y atopía.

Lactantes y niños de 4 años fueron diagnosticados de asma bronquial con: la clínica, antecedentes personales de atopía (dermatitis, eccema, rinitis alérgica), antecedentes familiares de asma y atopía, y dosaje de Ig E sérica. En niños mayores de 4 años se utilizó la misma metodología, agregándose evaluación de la función respiratoria mediante espirometría.

Los programas de computación utilizados fueron Office 2000 (Word y Excel).

RESULTADOS

De los 137 pacientes de este consultorio, 78 (57%) eran hombres y 59 (43%) eran mujeres. (ver anexo, cuadro N° 1)

Para el procesamiento de los datos se ubicó a los pacientes en un solo grupo.

El rango de edad para ambos sexos fue de un mínimo de 1 año y un máximo de 15 años.

Analizando la variable edad de inicio, en el total de los pacientes, se observo que 68% (94 pacientes) se encontraba entre 1 y 3 años de vida, siendo del 32% (44 pacientes) para el

año de vida, 21%(29 pacientes) a los 2 años, y 15% (21 pacientes) a los 3 años .

Un 20% (27pacientes) inicio la enfermedad a los 4 a 6 años, correspondiéndole un 7% (10 pacientes) a los 4 años, 4% (5 pacientes) para los 5 años, y 9% (12 pacientes) a los 6 años. El 12% (16 pacientes) restante se distribuyo uniformemente entre los 7 y 13 años. No se registraron casos a los 12, 14, 15 años. (ver anexo, cuadro N°2 y 3).

De acuerdo a las variables sexo y edad de inicio, se determino que tanto en mujeres como en hombres la enfermedad se inició frecuentemente antes de los 3 años de vida (mujeres 64,4%, hombres70,9%) . (ver anexo cuadro N° 3 y 4). En mujeres se destaca un nuevo ascenso entre los 4 y 6 años (25,4%).

El 89% del total de pacientes presento antecedentes familiares de asma y atopía como rinitis alérgica, eccema, dermatitis. (ver anexo, cuadro N° 6)

DISCUSION

Se limitó a trabajar con niños asmáticos (137) de un consultorio de neumonología.

Los resultados encontrados en el libro de Pediatría Meneghello respecto a las variables edad de inicio, son del 70% dentro de los tres primeros años de vida y 1,6% entre los 4 y 8 años. La presentación del 58% en el sexo masculino. (1)

En un estudio publicado en España, muestra que el 95% de niños asmáticos posee antecedentes familiares de asma y atopía. (9)

Nuestro resultados, en la variable edad de inicio son ligeramente diferentes, 68% en los tres primeros años de vida y del 20% entre los 4 y 6 años. En cuanto a sexo, es ligeramente superior, 70 % en varones. El 89% presento antecedentes familiares de asma y atopía.

Este es el primer trabajo que demuestra, el estudio de asma en niños, en cuanto a edad de inicio, sexo más frecuente y antecedentes familiares de asma y atopía, en la ciudad de Resistencia Chaco Argentina.

COLABORADORES

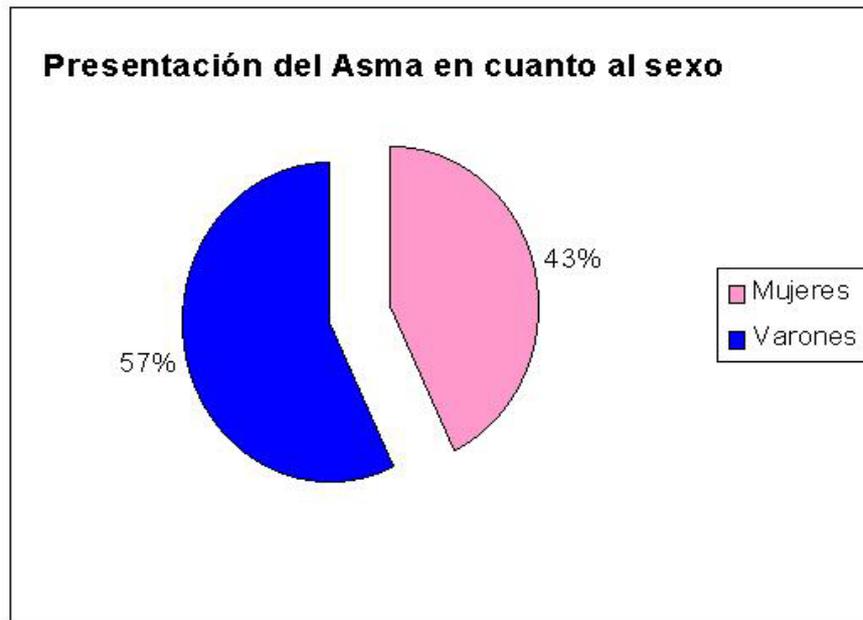
Dr. Carlos Alberto de la Vega
Lic. Wilfredo Aguirre Armand

BIBLIOGRAFIA

- 1) Ceruti E. Asma bronquial. En: Meneghello J, Fanta E, Paris E, Rosselot J, ed. Pediatría.4ª Santiago Chile: Publicaciones Técnicas Mediterraneo Ltda:1991: vol 1:898-996.
- 2) Fuertes Fernández-Espinar J, Meriz-Rubio J, Pardos-Martínez C, López-Cortés V, Ricarte-Díez J I, González Pérez-Yarza E. Prevalencia actual de asma, alergia e hiperrespuesta bronquial en niños de 6-8 años. An Esp Pediatr 2001; 54: 18-26.
- 3) Farreras-Valentí P, Rozman C. Medicina interna. 14ª ed. Madrid: Ediciones Harcourt, 2000: vol 1: 870-874.
- 4) Villa-Asensi J R. Asma en la infancia. Med 1996; 34: 48-56

- 5) Meneghello J R, Fanta E N, Paris E M, Puga T P. *Pediatría*. 5ª ed. Madrid: Editorial Panamericana, 1999; vol 1: 1268-1278.
- 6) Behrman R E, Kliegman R M, Arvin A M, Nelson W E. *Tratado de pediatría*. 15ª ed. Santiago Acahualtepec México: Mc Graw-Hill interamericana ,1997; vol 1: 788.
- 7) Bedolla-Barajas M, Sandoval-Pérez F J, Ramos-Ramos C. Asma bronquial, contaminación atmosférica y condiciones climáticas. *Rev Alerg Méx* 1999; 46: 18-22.
- 8) Rojas-Molina N, Legorreta-Soberanis J, Olvera-Guerra F. Prevalencia y factores de riesgo de asma en los municipios del estado de Guerrero, México. *Rev Alerg Méx*; 48: 115-118.
- 9) Pardos-Martínez C, López-Cortés V, González Pérez-Yarza E, Isanta-Pomar C, Fuentes Fernández-Espinar J, Meriz-Rubio J. Factores de riesgo de asma, alergia e hiperreactividad bronquial en niños de 6-8 años. *An Esp Pediatr* 2001; 55: 205-212.
- 10) Alvarez M J, Olaguibel J M, Lasa E, Arroabarren E, Gómez A, Gómez B. de la rinitis al asma: ¿una o dos enfermedades?. *An sis sanit Navar* 2003; 26(supl 2): 49-55.
- 11) Soto-Quiróz M E, Acuña V E. Evaluación clínica del asma y estrategia diagnóstica. En: Reyes M A, Aristizábal-Duque G, Leal-Quevedo F J, Aristizábal-Duque R, ed. *Neumonología pediátrica, infección, alergia y enfermedad respiratoria en el niño*. 3ª Bogotá Colombia: Editorial médica Panamericana: 1998: 559-566.
- 12) Alaguibel J M, Alvarez M J, Uribe P, Garcia B E, Tabar A I. Nuevas técnicas en el estudio del asma. *An sis sanit Navar* 2003; 26(supl 2): 57-63.

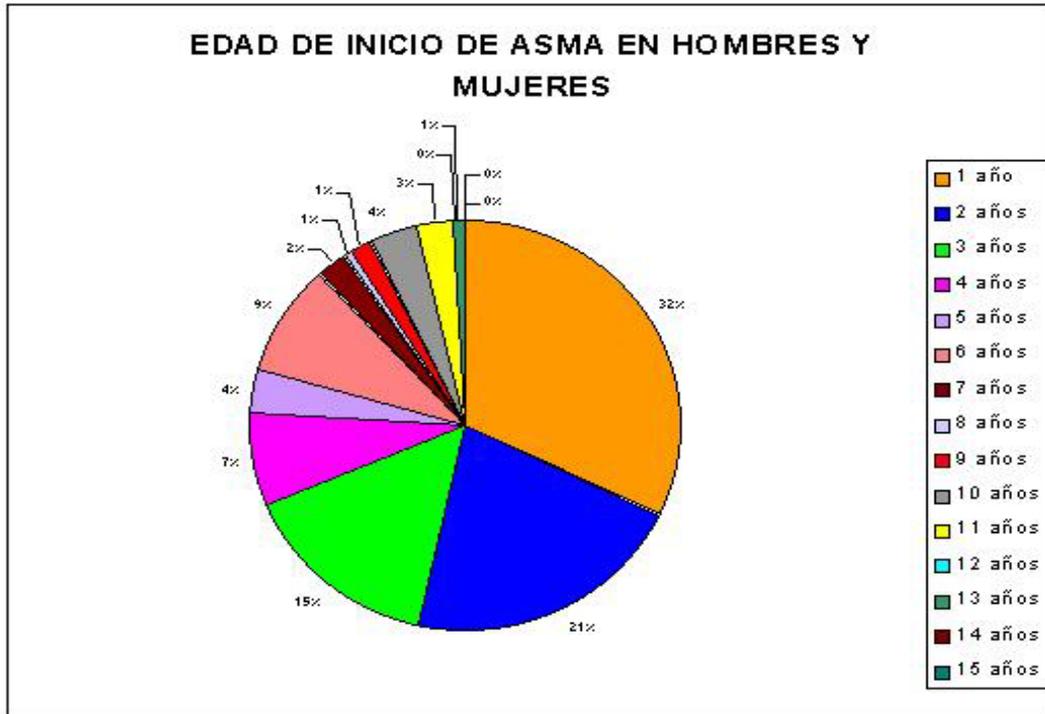
CUADRO 1



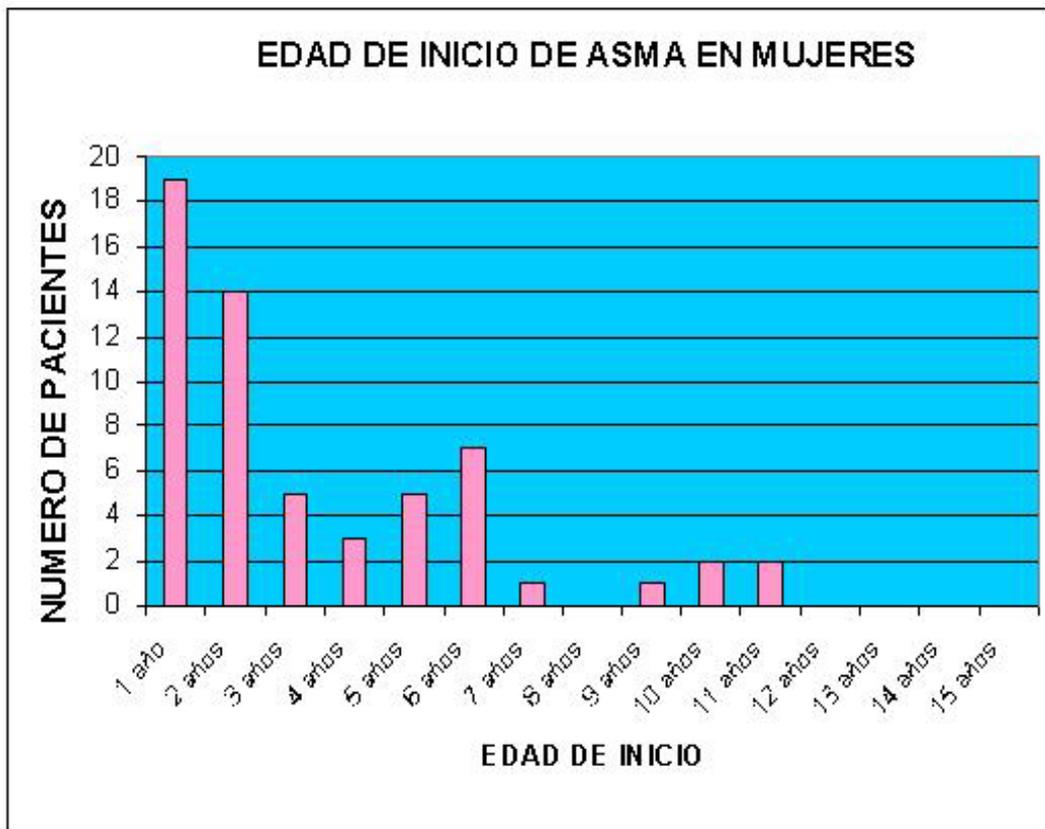
CUADRO 2



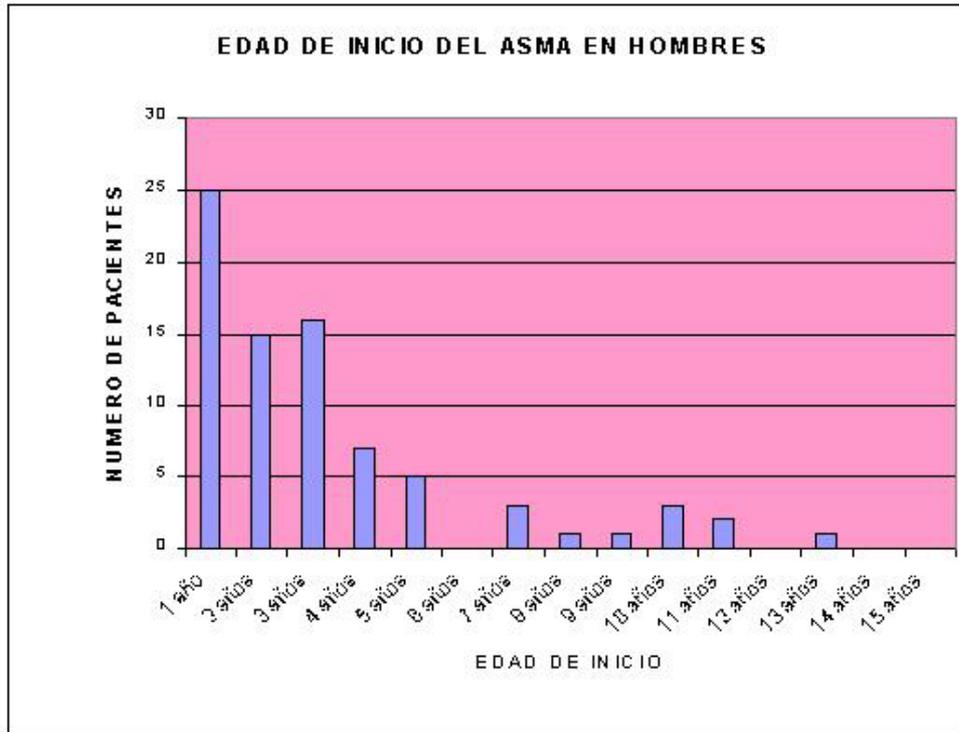
CUADRO 3



CUADRO 4



CUADRO 5



CUADRO 6

