

Protocolo diagnóstico y tratamiento de sibilancias en menores de 5 años

Dr. Pablo Mérida Rodríguez, Dr. Juan Heber Castellanos, Dra. Ana María Plaza, Dr. M. Enrubia.
Julio 2016

Introducción

El asma es la enfermedad crónica más frecuente en los pacientes pediátricos y sigue siendo la principal causa de morbilidad infantil en pacientes con enfermedades crónicas tomando como medición ausencia escolar, visitas a urgencias y hospitalizaciones.

El diagnóstico en pacientes menores de 5 años de edad suele ser complicado y por eso infradiagnosticado.

El manejo dependerá de identificar factores tanto clínicos como exámenes complementarios apropiados. La mayoría de las sibilancias en niños menores de 5 años son debidas a infecciones víricas

Objetivo

Facilitar y unificar criterios en la identificación, diagnóstico y manejo de estos niños.

Detectar precozmente la posibilidad de que estas sibilancias sean debidas a asma alérgica.

Diagnostico Clínico

Síntomas	Característica que sugiere asma
Tos	Tos no productiva recurrente o persistente que puede empeorar por la noche o estar acompañada de sibilancias y dificultad para respirar. Tos durante: Ejercicio, risas, al llorar o exposición al humo de tabaco en ausencia aparente de una infección respiratoria.
Sibilancias	Sibilancias recurrentes, incluyendo al dormir o con desencadenantes como reír, llorar, exposición al humo de tabaco o contaminación.
Dificultad para respirar	Durante el ejercicio, reír o llorar.
Actividad Reducida	No correr, jugar, reír con la misma intensidad que otros niños, cansancio durante caminatas.
Terapia con corticoesteroides inhalados	Mejoría clínica durante los primeros 2-3 meses con tratamiento y empeoramiento al parar tratamiento.

Adaptado de Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2016.

Disponible en: www.ginasthma.org

Diagnóstico

- La sospecha y diagnóstico de asma es primordialmente en base al patrón de **síntomas**, principalmente en niños menores de 5 años.
- En una gran proporción de niños menores de 5 años se producen sibilancias recurrentes secundarias a infecciones virales de vía aérea superior.
- El diagnóstico de asma en niños de corta edad con antecedentes de sibilancias es más probable si tienen:
 - Sibilancias o tos relacionadas con el ejercicio, risa o llanto, y ante la ausencia de una aparente infección respiratoria
 - Una historia de otra enfermedad alérgica (dermatitis atópica, alergia alimentaria o rinitis alérgica).
 - Historia de asma en familiares de primer grado
 - Mejoría clínica durante 2-3 meses de tratamiento controlador, y el empeoramiento después de la interrupción.

Diagnóstico diferencial

Patología	Característica clínica
Infecciones virales recurrentes del tracto respiratorio	Tos, congestión nasal menos 10 días, sibilancias leves, no hay síntomas entre infecciones.
Reflujo Gastroesofágico	Tos al comer, infecciones pulmonares recurrentes, vomito, pobre reacción a medicamentos.
Aspiración de objeto extraño	Inicio súbito, tos grave y/o estridor durante la comida o juegos, infecciones pulmonares recurrentes.
Traqueomalacia	Respiración ruidosa al llorar o comer o infecciones de vías respiratorias altas. Retracción inspiratoria o espiratoria. Síntomas desde el nacimiento.
Tuberculosis	Persistencia de tos ruidosa. Fiebre que no responde a antibióticos. Adenomegalias. Poca respuesta a broncodilatadores o corticoides inhalados. Contacto con personas con diagnóstico de TB.
Cardiopatía congénita	Murmullo cardíaco, cianosis al comer, falla de medro, taquicardia, taquipnea o hepatomegalia.
Fibrosis Quística	Tos al nacimiento. Infecciones respiratorias recurrentes, falla de medro. Deposiciones disminuidas de consistencia y grasosas.
Discinesia Ciliar Primaria	Tos, infecciones recurrentes, infecciones de oído, Descarga purulenta nasal, pobre respuesta a tratamiento de asma. 50% de los pacientes presentan situs inversus.
Anillo Vascular	Respiración ruidosa persistente, poca respuesta a tratamiento
Displasia Broncopulmonar	Prematuros, muy bajo peso al nacer, necesidad de ventilación mecánica o suplemento de oxígeno.

Adaptado de Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2016.

Disponible en: www.ginasthma.org

Clasificación de la gravedad del asma

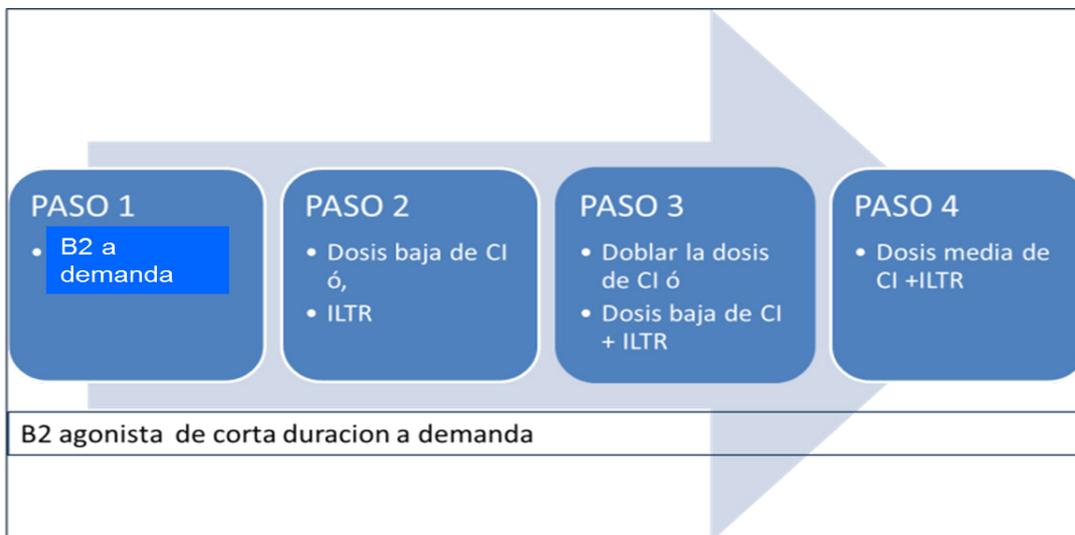
Ante la sospecha del diagnóstico de asma, se clasificará la gravedad previo al inicio del tratamiento controlador.

	Episódica ocasional	Episódica frecuente	Persistente moderada	Persistente grave
Episodios	- De pocas horas o días de duración, < de uno cada 10-12/semanas - Máximo 4-5 crisis/año	- < de uno cada 5-6 semanas - Máximo 6-8 crisis/año	> de uno cada 4-5 semanas	Frecuentes
Síntomas intercrisis	Asintomático con buena tolerancia al ejercicio	Asintomático	Leves	Frecuentes
Sibilancias	-	Con esfuerzos intensos	Con esfuerzos moderados	Frecuentes
Síntomas nocturnos	-	-	≤ 2 noches por semana	>2 noches por semana
Medicación de alivio	-	-	≤ 3 días por semana	3 días por semana

Modificado de Guía Española para el manejo del Asma GEMA 4.0

Tratamiento

Ante la presencia de un patrón de síntomas con episodios y sibilancias frecuentes que sugieren asma, se debería iniciar un ensayo terapéutico con medicamento controlador durante al menos 2-3 meses y revalorar la evolución.



Adaptado de Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2016. Disponible en: www.ginasthma.org

	Dosis bajas	Dosis medias	Dosis altas
Budesonida	Menor a 200	201-400	Mayor a 401
Propionato de Fluticasona	Menor a 100	101-250	Mayor a 251

Modificado de Guía Española para el manejo del Asma GEMA 4.0

Manejo del niño con sibilancias recurrentes

Sibilancias en contexto de infección de vías altas:

Síntomas	Tratamiento mantenimiento	Tratamiento en crisis
*Menos de 10 días de duración. *Intervalos poco sintomáticos o asintomáticos.	No	Beta2 de acción corta
*Más de 10 días de duración *Frecuentes (>cada 6 semanas)	*ILTR o CI a dosis baja *Prueba terapéutica 3 meses	Beta2 de acción corta
*Más de 10 días de duración *Frecuentes (>cada 6 semanas) *No respuesta al paso anterior de medicación	*CI a dosis media *ILTR + CI dosis baja *Prueba terapéutica 3 meses	Beta2 de acción corta

Sibilancias que sugieren asma:

Síntomas	Tratamiento mantenimiento	Tratamiento en crisis	Derivación a especializada
*< 3 crisis al año *Inter crisis asintomático	NO	Beta2 de acción corta	NO Control evolutivo
*3 o más crisis al año *Inter crisis asintomático o poco sintomático	CI a dosis bajas	Beta2 de acción corta	Si buen control → NO Si mal control → SI
*Crisis graves *Crisis que precisan hospitalización *Inter crisis muy sintomático	CI a dosis medias	Beta2 de acción corta	SI

Derivación

- El criterio mayor para la derivación a atención especializada a esta edad, será: 3 o más crisis anuales de características no infecciosas que no se controlan con dosis bajas de medicación (Paso 2 de escala terapéutica).
- Asma Persistente moderada y grave.
- Los niños con sibilancias recurrentes de características infecciosas que se controlan con dosis bajas de medicación controladora deben ser manejados por el pediatra.

Abreviaturas:

CI: corticoides inhalados

ILTR: inhibidores de los leucotrienos

Bibliografia

- Adaptado de Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2016. Disponible en: www.ginasthma.org
- Guia Española para el manejo del Asma GEMA 4.0
- Document de consens sobre el diagnòstic i tractament de l'asma en el nen menor de tres anys entre HSJD i aps de Costa de Ponent i Barcelona esquerra, maig de 2008.
- [Paul C Potter](#) "Current guidelines for the management of asthma in young children" Allergy Asthma Immunol Res. 2010 Jan; 2(1): 1–13.