

ASMA INFANTIL

Clasificación y tratamiento:

- A. Benigno intermitente: {
Broncodilatadores
Entre ataques. Normal
- B. Severo intermitente: {
Crisis brusca → Internación
Entre ataques: normal.
- C. Perenne moderado:
(> % casos) {
Vía Superior infectada
Entre ataques: broncoespasmo en ejercicio.
- D. Permanente severo: {
Obstrucción severa
Vía Superior e inferior infectada
Resistencia a la medicación
Talla y peso disminuidos
Deformaciones torácicas.
- E. Muy Severo: {
Broncoobstrucción
Consolidaciones {
lóbulo medio
lóbulo inferior
Cianosis labial {
en reposo
Aumenta con el ejercicio

A. Benigno Intermitente: Se caracteriza por la aparición de ataques infrecuentes con largos intervalos normales.

Presentan respuesta normal a los broncodilatadores.

Los accesos se caracterizan por Tos seca, Sibilancias e Intenso trabajo de los músculos accesorios debido al incremento del esfuerzo respiratorio.

La terapéutica consiste en:

Humidificación.

Presiones torácicas en espiración.

Limitación torácica a la inspiración forzada

Maniobras según auscultación,

Se pide colaboración a los padres para continuar la terapéutica en la casa.

Durante el periodo de INTERCRISIS, a aquellos niños que tienen más de 4 o 5 años, se los ejercita gradualmente al ESFUERZO y a la RECUPERACION post ESFUERZO (a expensas del músculo diafragma) a fin de conseguir progresivamente el AUTO-CONTROL con respecto a los estados disneicos.

B. Severo Intermitente: Son niños que cursan el periodo de INTERCRISIS en forma totalmente normal, pero con poco aviso, pueden tener ataques severos que suelen llevarlos a la internación.

Durante esos accesos presentan excesiva actitud muscular, (principalmente en los escalenos), cianosis, sudoración, palidez, y a veces alteración de la conciencia.

El tratamiento Kinésico es similar al caso anterior. En los niños mayores, insistimos con la reeducación respiratoria; en los pequeños, mediante nebulizaciones, vibraciones y presiones torácicas (siguiendo su ritmo respiratorio), tratamos de disminuir su frecuencia respiratoria.

C. Perenne Moderado: Los ataques son muy similares a los del grupo “severo intermitente”, diferenciándose por ser mucho más duraderos y frecuentes. Hay sibilancias difusas y dificultad respiratoria.

Debe presentarse especial atención al examen de las vías aéreas superiores, ya que generalmente, la crisis se desencadena luego de una infección en dicha zona. Lejos de los accesos, no presentan síntomas, pero SI es frecuente la aparición de Broncoconstricción durante el ejercicio.

El tratamiento Kinésico debe intensificarse para desobstruirlo rápidamente y así, poder espaciar las crisis.

D. Permanente Severo: La permanente y máxima obstrucción aérea conduce al niño, progresivamente, a esta etapa en la que se hacen resistentes a la medicación. Principalmente en los adolescentes, la talla, y el peso están disminuidos. La hiperinflación es marcada. Ya no solo se da la infección alta, sino que se localiza en aéreas inferiores.

Kinésicamente debe insistirse en la corrección o prevención de las deformidades torácicas. (Tórax en tonel, en quilla, surco de Harrison), en especial en aquellos niños que son muy pequeños aun.

Mediante presiones torácicas espiratorias y limitación del tórax durante la inspiración, se intenta disminuir la CRF y la CPT.

Se intensifica la frecuencia de las atenciones Kinésicas con el fin de evitar la formación de atelectasias, si estas aparecieran se aplica el tratamiento adecuado, realizando controles radiológicos y / o radioscópicos frecuentes.

E. Muy Severo: Se encuentran incrementadas todas las alteraciones expuestas en los demás grupos. La medición de función ventilatoria, arroja datos muy fluctuantes.

Es frecuente la aparición de consolidaciones en segmentos del lóbulo medio y del inferior. La ligera cianosis presente en reposo, suele aumentar durante el ejercicio.

Nuestro tratamiento, similar al expuesto en los grados menos severos, hace hincapié en el drenaje postural selectivo, luego de humidificar adecuadamente al paciente.

Si por la insuficiencia respiratoria, el niño fuera conectado a un aparato de ayuda respiratoria mecánica, está indicada la aspiración frecuente de secreciones, controlando los parámetros vitales, antes, durante , y después de cada maniobra.

Lic Fernanda Yofre, . Klgia,..(especialista en klgia respiratoria.)