



Nuevo servicio de Neumología y Alergia Pediátrica

*Capiro Hospital Tres Culturas incorpora un **Nuevo servicio** de Neumología y Alergia Pediátrica*



El nuevo servicio de Neumología y Alergia Pediátrica estará a cargo de la Dra. Mª Luz García García.

*Desde el martes 18 de octubre de 2011, Capiro Hospital Tres Culturas contará con una nueva Unidad de Neumología y Alergia Pediátrica, que estará a cargo de la **Dra. Mª Luz García García**, jefe de Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Severo Ochoa y Miembro de la Asociación Española de Pediatría y de la de Neumología Pediátrica. Miembro del **Panel Consultor del Comité Científico** de la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica.*

Autora, de entre otros libros:

- *Asma en Pediatría: factores pronósticos.*
- *Tratamiento del asma en el niño pequeño.*
- *Crisis asmática.*
- *Metapneumovirus y asma.*

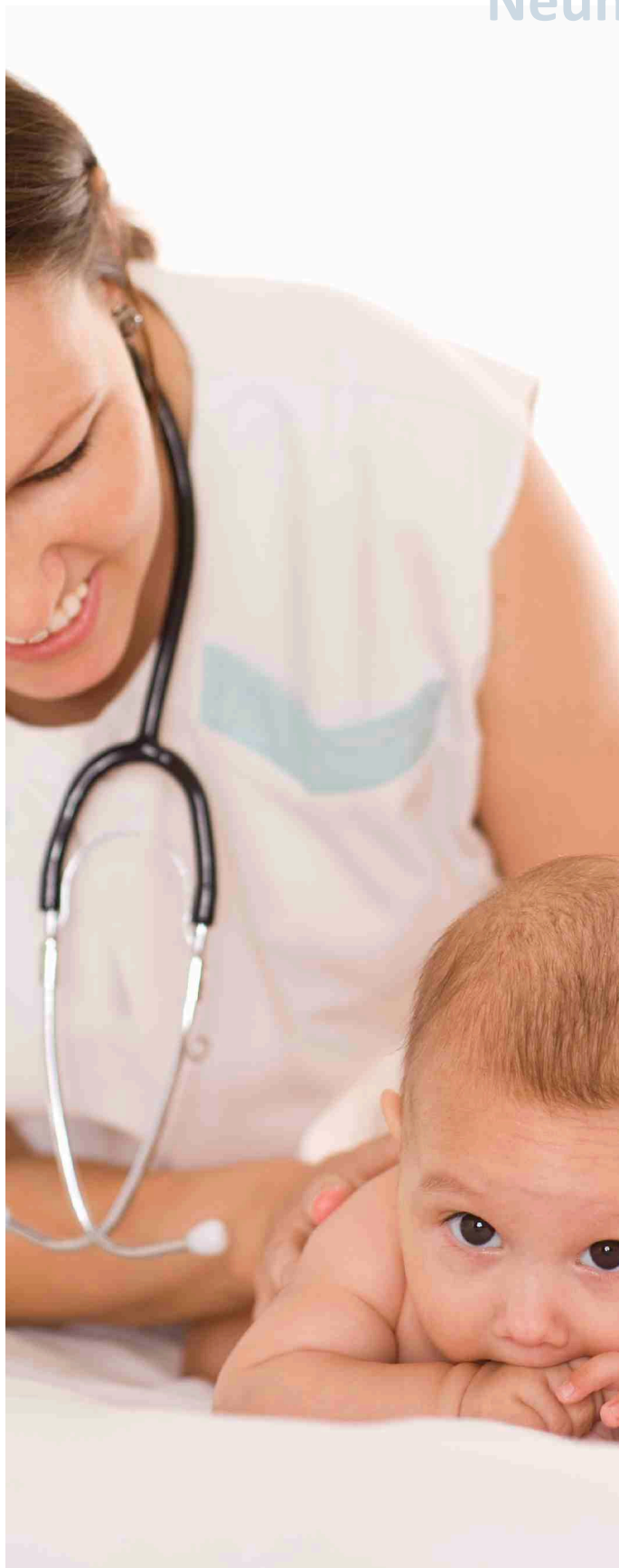


Capiro Sanidad

tu salud en buenas manos

www.capirosanidad.es

Nuevo servicio de Neumología y Alergia Pediátrica



Los niños seguirán siendo supervisados de forma directa por su pediatra de cabecera, que contará con el apoyo de la Unidad de Neumología y Alergia para la realización de determinadas pruebas complementarias (función pulmonar, pruebas alérgicas...), para evaluar la adecuación del tratamiento, la necesidad de tratamiento con inmunoterapia, y para todo aquello que su pediatra considere necesario.

Siempre que el paciente sea atendido en la consulta de Neumología y Alergia Pediátrica, se le entregará un informe clínico para la familia y otro para el pediatra que le ha remitido.

¿QUÉ PATOLOGÍAS SON SUSCEPTIBLES DE VALORACIÓN EN ESTA UNIDAD?

1. Estudio, valoración y tratamiento de las enfermedades respiratorias de los niños y adolescentes. Entre las más comunes:

- a. Bronquiolitis
- b. Sibilancias recurrentes del lactante y preescolar
- c. Asma
- d. Asma inducido por ejercicio
- e. Tos crónica
- f. Neumonías recurrentes
- g. Laringitis recurrentes

2. Estudio, valoración y tratamiento de las enfermedades alérgicas de los niños y adolescentes:

- a. Rinitis y/o conjuntivitis alérgica
- b. Asma alérgica
- c. Alergia a alimentos
- d. Dermatitis atópica

¿QUÉ PRUEBAS Y/O TRATAMIENTOS SE REALIZARÁN EN ESTA UNIDAD?

Pruebas de función pulmonar:

Espirometría basal forzada y tras la administración de salbutamol. La espirometría es esencial para evaluar la función pulmonar en los niños con patología respiratoria a partir de 5-6 años.

Test de metacolina. Consiste en la realización de Espirometrías seriadas tras la inhalación de dosis crecientes de metacolina. Esta prueba es especialmente útil en los casos de tos crónica sin una causa clara. Su negatividad permite prácticamente excluir el diagnóstico de tos secundaria a hiperreactividad bronquial. También se puede realizar a partir de 5-6 años.

Medición de los niveles de óxido nítrico en el aire espirado: con esta prueba, indolora y relativamente sencilla, se mide de forma indirecta el grado de inflamación de la vía aérea. Se realiza a partir de 5 - 6 años y es especialmente útil para predecir exacerbaciones asmáticas, evaluar el grado de control del asma y valorar el cumplimiento del tratamiento antiasmático.

Pruebas alérgicas (Prick-test): Mediante la técnica del prick test se puede confirmar o descartar sensibilización a neuroalérgenos y/o alimentos. Es sencilla, segura, muy poco molesta y rápida (los resultados están disponibles en 15 minutos). **¿En qué niños está indicado solicitarlas?**

Frente a inhalantes: En todos los niños con asma persistente a partir de los 4 años para descartar posibles desencadenantes de los síntomas.

En lactantes y preescolares con sibilancias recurrentes, las pruebas alérgicas frente a alérgenos ambientales y/o alimentarios son útiles como factor predictivo de asma persistente.

Frente a alimentos: Siempre que se sospeche alergia a algún alimento es necesario la exclusión del mismo y la realización de pruebas alérgicas mediante la técnica del prick test. Se pueden realizar a cualquier edad.



PRUEBAS DE PROVOCACIÓN

El diagnóstico definitivo de la alergia a alimentos (leche, huevo, pescado, frutos secos...) se basa en la historia clínica, las pruebas alérgicas y en la mayoría de los casos, en la prueba de provocación controlada, hospitalaria con el alimento en cuestión (salvo en los casos de reacción anafiláctica grave). Por tanto, todos los niños con sospecha de alergia y/o intolerancia alimentaria se beneficiarían de una historia clínica orientada, unas pruebas alérgicas con el extracto alimentario y de una prueba de provocación en el hospital.

Además con una periodicidad variable en función de los niveles de IgE específica frente al alimento y de los síntomas clínicos, es necesario realizar pruebas de provocación para confirmar o descartar la persistencia y/o intolerancia frente al alimento sospechoso. Durante la prueba de provocación, el niño recibe cantidades progresivamente crecientes del alimento que se está testando y debe permanecer una vez terminada, aproximadamente 2 horas en observación. Durante todo el tiempo que dure la provocación, la responsable de la Unidad estará a cargo del niño.

INDUCCIÓN DE TOLERANCIA A ALIMENTOS

La mayoría de los niños con alergia a la leche, dejan de ser alérgicos antes de los 4-5 años de vida. Sin embargo, hay un porcentaje variable, en torno a un 20%, que continúa manteniendo síntomas cuando son expuestos a la leche.

En el caso del huevo, el porcentaje de niños en los que la alergia no ha desaparecido a esa edad es aún mayor.

Las limitaciones dietéticas que supone la exclusión de estos alimentos fundamentales son obvias, pero incluso peor es la posibilidad de presentar reacciones graves tras la ingesta accidental o inadvertida de algún alimento que contenga leche o huevo.

Para intentar resolver este problema en los últimos años se ha puesto en marcha la inducción de tolerancia a leche y huevo en niños alérgicos que continúan siéndolo a partir de los 5-6 años.

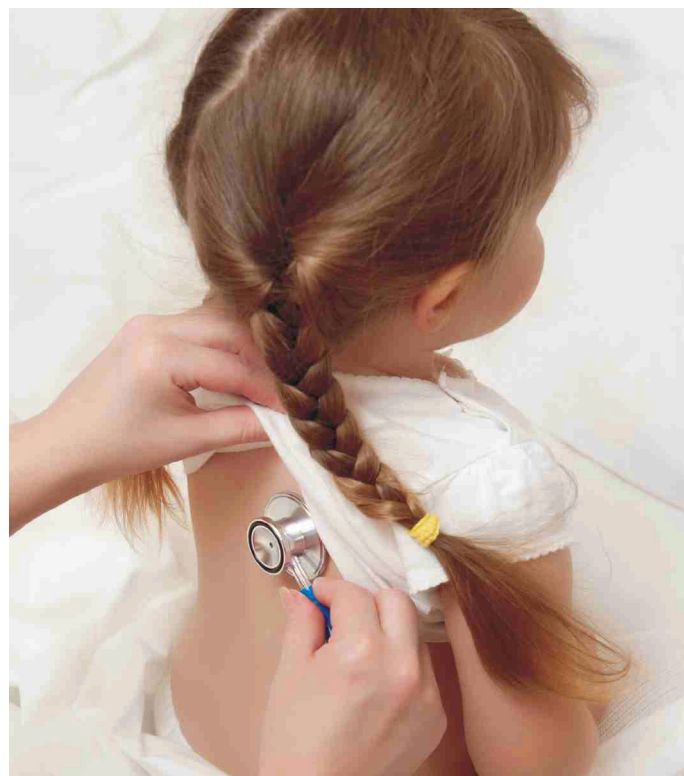
La tolerancia se consigue administrando cantidades pequeñas, progresivamente crecientes del alimento.

Los incrementos de dosis se administran en el hospital semanalmente, en la consulta de Alergia Infantil, siendo necesario que el paciente mantenga la ingesta en su domicilio diariamente hasta el siguiente incremento de dosis. Naturalmente, en función de la tolerancia del paciente, los incrementos de dosis son absolutamente individualizados.

Los padres del paciente tienen un plan escrito de actuación en caso de presentar alguna reacción en el domicilio.

La responsable de la consulta está localizada telefónicamente todo el día y antes de poner en marcha este programa, se compromete a realizar sesiones formativas para el personal de urgencias de Pediatría sobre cómo deben tratarse las posibles reacciones que puedan aparecer.

Los pacientes con antecedente de reacciones anafilácticas graves NO serían candidatos a ser incluidos en este programa.



UNIDAD DE INMUNOTERAPIA

En la actualidad nadie discute la utilidad de la inmunoterapia cuando el paciente está bien seleccionado: pacientes sensibilizados a un alérgeno o grupo de alérgeno, con síntomas claramente relacionados con la exposición al mismo, que no se controlan satisfactoriamente con el tratamiento habitual. Además, no sólo el paciente con asma alérgica puede beneficiarse de este tipo de tratamiento, sino también los niños con rinoconjuntivitis alérgica (especialmente por sensibilización a pólenes), con síntomas moderados o intensos, que afectan su calidad de vida, su capacidad de concentración en una época (la primavera), en la que los adolescentes tienen que enfrentarse a exámenes importantes.

En la Unidad de Inmunoterapia se administrarán las dosis de inmunoterapia de la fase de inicio, en la que se administran dosis crecientes del extracto hasta alcanzar la dosis de mantenimiento. Una vez alcanzada la fase de mantenimiento, las dosis mensuales se pueden administrar en los centros de atención primaria, con unas indicaciones escritas de cómo administrarlo y como actuar en caso de reacción local o sistémica excepcional.