

Felicitación al Grupo de Vías Respiratorias

C. Casaní Martínez^a

^aEspecialista en Pediatría, Doctora en Medicina, CS de Burjassot, Burjassot, Valencia. Neonatología, Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2006;8:539-42

Carmen Casaní Martínez, camarcar@alumni.uv.es

Sr. Director:

El 19 de noviembre de 2005 asistí en Valencia al Curso Práctico de Asma en el Niño y Adolescente organizado por el Grupo de Vías Respiratorias (GVR) de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Diseñado con sesiones plenarias (impacto del asma, crisis de asma, terapéutica de fondo) y talleres (educación en el asma, autocontrol, inhaladores, diagnóstico clinicofuncional mediante espirometría, Prick Test) me resultó divertido, práctico y, sobre todo, útil. Además del material de apoyo para los talleres, al final de la jornada se nos proporcionó un precioso libro titulado *Asma en el niño y adolescente*¹. Entrañable desde el punto de vista humano porque permitió un encuentro distendido entre pediatras. Y puesto que el Prick Test y la espirometría las realizamos en nosotros mismos,

podieron alertar de que quizás necesitamos completar el estudio alergológico o, simplemente, hacer más ejercicio físico.

Entusiasta de los sistemas de registro, animo a los padres a cumplimentarlos. El Primer Curso de Alergia Pediátrica organizado por el Hospital General Universitario de Valencia en 1993 me permitió conocer la carta de síntomas (J. Ferrés), que, simplificada (tabla I), comencé a utilizar en mi recién estrenada plaza en propiedad como pediatra de Atención Primaria. El Diario de cefaleas (tabla II) se publicó en el Protocolo Diagnóstico-Terapéutico de las Cefaleas en la Infancia de la Sociedad Valenciana de Pediatría en 1998². Otros, referidos al dolor abdominal (localización, duración, relación con la alimentación...) o al osteomuscular (signos inflamatorios locales...), los anoto manualmente durante la consulta. En mi

experiencia, todos ellos facilitan el correcto diagnóstico y seguimiento del paciente y, en ocasiones, el propio registro resulta terapéutico.

Proporciono a los padres información por escrito sobre temas pediátricos. Algunos recopilados pacientemente durante años, otros descargados recientemente de internet. Manejo de la cámara espaciadora, dermatitis atópica, alergias alimentarias, normas para reducir la exposición a los ácaros, a los hongos, instrucciones generales sobre la inmunoterapia... Dado que cada vez más familias acceden a internet, la educación sanitaria debe contemplar esta parcela. La Unidad de Alergia Infantil del Hospital La Fe de Valencia, Área de Salud a la que pertenezco, dispone de una página web muy

completa (www.alergiland.com): zona de niños, de familiares, de profesionales, ácaros y alergia, polen y alergia (recuentos polínicos...), recetas de cocina para alergias alimentarias... Y, por supuesto, www.respirar.org, referente indiscutible de asma en español ³.

En octubre de 2002 se puso en marcha el estudio EXA-PHAD, colaborativo entre la Unidad de Alergia del Hospital La Fe de Valencia y los centros de Atención Primaria vinculados a ésta, con el fin de evaluar la precisión del programa Examiner® y de la técnica Phadiatop Infant®, juntos y por separado, para predecir la presencia de alergia en pacientes con enfermedad sospechosa de etiología alérgica. El programa informático Examiner®, realizado en el

Tabla I. Calendario del asma

Nombre	Día del mes de ...									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	.../..
Tos de noche										
Pitos de noche										
Fatiga de noche										
Tos de día										
Pitos de día										
Fatiga de día										
Expectoración										
Fatiga por ejercicio										
Ausencia escolar										
Hospitalización										
TRATAMIENTO										

centro de salud, evaluaba en un paciente concreto la gravedad de la o las enfermedades con sospecha de etiología alérgica, así como la probabilidad de presentar sensibilización. El test Phadiatop Infant® es una prueba in vitro que detecta de manera cualitativa la presencia de anticuerpos séricos de tipo IgE frente a una mezcla de alérgenos alimentarios e inhalados. Finalizado el estudio, el Phadiatop Infant® permanece como una exploración complementaria que es posible solicitar desde el centro de salud.

Carezco de experiencia con la espirometría y el Prick Test en Atención Primaria. Si el asma es la enfermedad crónica más prevalente en la población infantil, se debe abordar mediante una intervención integral del paciente con esta patología. Además, la pediatría en sí misma constituye una especialidad que permite un acercamiento holístico y multidimensional. Sin embargo, en la práctica, trabajamos con agendas saturadas y escasez del recurso más valioso: el tiempo. Se nos deberían proporcionar medios suficientes y, por nuestra parte,

Tabla II. *Calendario de cefaleas*

Nombre			
Fecha	../..		
Intensidad del dolor (1 = poco; 2 = regular; 3 = fuerte)			
Más fuerte en un lado			
Me da golpes (pulsátil)			
Me aprieta la cabeza (opresivo)			
Impide actividades habituales			
Aumenta al subir escaleras o con esfuerzos			
Náuseas			
Vómitos			
Me molesta la luz			
Me molesta el ruido			
¿Cuántas horas ha durado?			
Hora de inicio			
Hora final			
He faltado al colegio			
Antes del dolor de cabeza he tenido una sensación visual			
Antes del dolor de cabeza he tenido una sensación auditiva			
Antes del dolor he tenido una sensación de mareo			
Tiempo (nublado, llueve, calor, poniente)			
MEDICACIÓN (efecto: 1 = poco; 2 = regular; 3 = mucho)			

encontrar el equilibrio para cubrir las necesidades de los pacientes.

Felicito al Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria por su labor, agra-

dezco el haber participado en el curso y animo a todos aquellos pediatras que todavía no lo hayan realizado para que aprovechen la próxima ocasión.

Bibliografía

1. Asma en el niño y adolescente. Cano Garcinuño A, Díaz Vázquez CA, Montón Álvarez JL, editores. 2 ed. Madrid: Ergón; 2004.

2. Protocolo diagnóstico-terapéutico de las ce-

faleas en la infancia. Monografías de la Sociedad Valenciana de Pediatría. Valencia: Nutricia; 1998.

3. Díaz Vázquez CA, Mola Caballero de Rodas P. Internet y asma: los 10 recursos clave para estar al día. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2005;7 Supl 2:S167-71.

