
Antecedente Familiar de Asma Bronquial en 208 Niños Asmáticos

Dr. Osear Armando Ponce Quezada, Dr. Danilo Cervantes García*, Dra. Fanny Verónica Barahona Siívestrucci***

RESUMEN

Se estudiaron 208 niños con Asma Bronquial los cuales se compararon con un grupo control de 196 niños encontrándose en el primer grupo un 98% de antecedentes familiares de la enfermedad contra apenas un 13% en el grupo control con una diferencia significativa notable (p menor de 0.001). No existió diferencia en cuanto a las ramas paterna y materna (46 y 44% respectivamente y un 10% de antecedentes comunes a ambas ramas). El grado de consanguinidad de los familiares afectados fue grado I 43%, grado II 54% y grado III 3%.

Es importante conocer que de los 5 niños asmáticos sin ningún antecedente familiar, 4 de ellos poseían antecedentes patológicos de importancia (Asfixia perinatal severa, Parálisis cerebral, Bronquiolitis y madre Atópica).

En resumen, casi todos nuestros niños asmáticos poseen antecedentes familiares de la enfermedad lo cual nos lleva a tomar medidas con el fin de disminuir la posibilidad que el resto de los niños desarrollen esa enfermedad.

PALABRAS CLAVES: ASMA BRONQUIAL, ANTECEDENTE FAMILIAR, RAMA PATERNA, RAMA MATERNA, GRADO CONSANGUINIDAD.

INTRODUCCIÓN

El Asma Bronquial es uno de los problemas comunes en nuestra niñez, constituyendo la causa más frecuente de enfermedad crónica durante la infancia. Existen numerosos artículos sobre etiología, epidemiología, tratamiento, etc.; pero muy pocos van dirigidos al rol que juegan los antecedentes familiares en dicha enfermedad.

Es cotidiano en nuestra práctica médica presenciar las acusaciones y contraacusaciones de los padres al momento de interrogarlos acerca de antecedentes familiares de Asma Bronquial, por lo que se impone la necesidad de aclarar si existe alguna predominancia de cualquiera de ambas ramas en portar dicho rasgo patológico.

Invariable es el concepto que el origen de la enfermedad es multifactorial, pero al identificar por lo menos uno de los factores se puede actuar en los pacientes para disminuir la posibilidad de desarrollar la patología. El factor hereditario es una de las claves en la génesis del Asma Bronquial, a la vez es uno de los elementos más fáciles de identificar ya que no necesitamos de aparatos sofisticados ni técnicas modernas para ello, bastando una entrevista cuidadosa que se puede realizar en el momento de la consulta y sin ningún costo adicional para el paciente.

Especialista en Pediatría
Doctor en Medicina y Cirugía

El fin primordial de nuestro estudio consiste en determinar si nuestros asmáticos poseen antecedentes familiares de la enfermedad, y si los hubiere, tratar de clarificar cual de las ramas tiene predominancia: Ya fuere la rama paterna o la materna; y si estos datos resultaren positivos, proponer medidas que puedan disminuir la posibilidad de desarrollar la enfermedad en aquellos niños que proceden de familias con francos antecedentes de la patología.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio prospectivo comparativo realizado en el Hospital Materno infantil del Instituto Hondureño de Seguridad Social ubicado en el Barrio La Granja en Comayagüela D.C. Se incluyeron en el estudio aquellos niños que acudieron a la consulta externa de Neurología durante los meses diciembre 1988 y enero 1989 cuyo diagnóstico era de Asma Bronquial constituyendo el grupo de estudio 208 niños llamándosele grupo A; a sus padres en el momento de la consulta se les planteaba una encuesta dirigida hacia la obtención de información acerca de antecedentes de la enfermedad en la familia, rama de ascendencia del afectado y su ubicación en el contexto familiar.

El grupo A se comparo con otro grupo control compuesto por niños que visitaron la emergencia del Hospital en forma imprevista: Accidentes, quemaduras, heridas, etc; planteándoseles la misma encuesta que al grupo A, sumando 196 niños, y, denominándosele grupo B.

Los criterios de exclusión fueron: para el grupo A pacientes que no tenían Asma Bronquial; para el grupo B pacientes que tenían prevista su visita al hospital.

Los datos obtenidos fueron analizados con el método analítico usando para ello la aplicación de chi cuadrado utilizando la p como elemento de significancia estadística.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación fueron los siguientes: Se estudiaron un total de 208 pacientes pertenecientes al grupo A mientras que en el grupo B (grupo control) sumaron 196 niños.

El 94% eran pacientes menores de 5 años (cuadro 1), resultando la relación entre los sexos masculino:

femenino 1.5:1 respectivamente (cuadro 2). El 98% de los niños asmáticos poseían antecedentes familiares de Asma Bronquial contra apenas un 13% en el grupo control con una diferencia estadística altamente significativa para un p menor de 0.001 (cuadro 3).

Entre los 203 niños que resultaron con antecedentes positivos la rama paterna lo fue en un 44%, mientras la rama materna un 46% no existiendo diferencia significativamente estadística entre ambas (cuadro 4). En cuanto al grado de consanguinidad en los familiares afectados fue grado I 43%, grado II 54% y el grado III en un 3% (cuadro 5).

Es importante señalar que de los 5 niños asmáticos sin antecedentes familiares de la enfermedad, 4 de ellos poseen antecedentes patológicos de importancia: Asfixia Perinatal Severa, Parálisis cerebral, Bronquiolitis y madre A tóxica (cuadro 6).

CUADRO No. 1

EDAD DE 208 NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL

EDAD(meses)	No.	%
0-11	13	6
12-23	36	18
24-59	146	70
60 y mas	13	6
TOTAL	208	100

CUADRO No. 2

SEXO DE 208 NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL

SEXO	No.	%
MASCULINO	124	60
FEMENINO	84	40
TOTAL	208	100

RELACION MASCULINO: FEMENINO 1.5:1

CUADRO No. 3

ANTECEDENTE FAMILIAR DE ASMA
BRONQUIAL EN LOS GRUPOS A Y B

ANTECEDENTE	GRUPO A		GRUPO B	
	No.	%	No.	%
SI	203	98	25	13
NO	5	2	171	87
TOTAL	208	100	196	100 (*)

(*) P MENOR DE 0.001

CUADRO No. 4

RAMA FAMILIAR AFECTADA DE 203 NIÑOS CON
ASMA BRONQUIAL

RAMA	No.	%
MATERNA	93	46
PATERNA	90	44
AMBAS	20	10
TOTAL	203	100

CUADRO No. 5

GRADO CONSANGUINIDAD DE FAMILIARES
AFECTADOS DE 203
NIÑOS CON ASMA BRONQUIAL

GRADO	No	%
I	88	43
II	109	54
III	6	3
TOTAL	203	100

CUADRO No. 6

ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE 5 NIÑOS
ASMATICOS SIN ANTECEDENTES FAMILIARES
DE ASMA BRONQUIAL

PACIENTE	ANTECEDENTE PATOLOGICO
1	ASFIXIA PERINATAL SEVERA
2	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL
3	MADRE ATOPICA
4	BRONQUITIS
5	NINGUNO

DISCUSIÓN

Existen innumerables y por cierto muy completos artículos dirigidos al tratamiento del Asma Bronquial (1), pero lo hay muy pocos orientados hacia la génesis de esta enfermedad. En el presente trabajo de investigación sumamos 208 niños con Asma Bronquial el cual lo comparamos con un grupo control de 196 niños: En el grupo A el 94% de los pacientes eran menores de 5 años predominando el sexo masculino sobre el femenino pero sin alcanzar diferencia estadísticamente significativa con una proporción 1.5:1 respectivamente concordando con otros estudios realizados dentro y fuera del país los cuales incluso han llegado a plantear la existencia de un rasgo asmático hereditario cuya característica principal es ir ligado al sexo en su manifestación autosómica dominante(2-4).

El papel de la herencia y sus factores ha sido estudiado mediante pruebas de reactividad bronquial en padres sanos de niños asmáticos encontrando diferencias significativas francas al compararlos con sujetos de población normal(2,5) por lo que resulta importante determinar si existen antecedentes familiares de Asma Bronquial en la población estudiada: En el presente trabajo obtuvimos un porcentaje de positividad de 98 contra apenas un 13% en el grupo control, existiendo analogía con otros trabajos realizados en Republica Dominicana y Honduras(4,6).

Estudios bioquímicos específicos han sido efectuados en sujetos asmáticos comparándolos con sujetos normales, tales como: Incremento en el numero de eosinófilos hipodensos, disminución de la actividad supresora de macrófagos alveolares, etc.; encontrando

enormes diferencias al comparar dichos grupos. Lo que ha llevado a fortalecer la evidencia de un rasgo hereditario que sumado a los elementos ambientales y de otro tipo puede llegar a desencadenar la enfermedad (7,8)- Investigaciones realizadas en USA, Inglaterra y España han demostrado el papel predominante que juega el hecho de tener un padre asmático elevando el riesgo del niño de padecer la enfermedad de un 6% a un 12% y hasta un 24% si ambos padres fueron asmáticos (9-11). En nuestro estudio no existió diferencia significativa entre rama paterna y materna pero algo digno de tomar en cuenta es que 10 de los casos tenían positividad de antecedentes para ambas ramas lo que duplica la posibilidad de esos niños de padecer la enfermedad.

En nuestra población una vez conociendo si nuestros pacientes poseen antecedentes familiares positivos de la enfermedad podemos plantear medidas con el fin de disminuir la posibilidad que el resto de los niños desarrollen la enfermedad, incluso se puede ir más lejos en ese objetivo:

En cualquier tipo de atención médica que se brinde debe incorporarse a la historia clínica el dato si hay o no antecedentes de Asma Bronquial en la familia y de ser positivos dichos datos plantear medidas como: Ablactación tardía, pecho materno, control ambiental-restringir exposición a plaguicidas, químicos, pinturas, etc.-. Solamente mediante este interrogatorio y la puesta en práctica de dichas medidas lograremos disminuir la posibilidad de desarrollar la enfermedad y evitar las colaterales que arrastra con ella; así como diseñar programas preventivos amplios para la población potencialmente susceptible de desarrollar Asma Bronquial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pice J: Asthma in children: Treatment. Br Med J 288(1):1895-1898, 1984.
2. Longo G, Strinati R, Poli F, Fumi F: Genetic factors in nonspecific bronchial hyperreactivity an epidemiologic study. Am J Dis Child 141:331-334 1987.
3. Verity Cm, Vanheule B, Carswell F, Hughes AO: Bronchial lability and skin reactivity in siblings of asthmatic children, Arch Dis Child 59:871-876 1984.
4. Ponce-Quezada Oa, Zelaya-Lozano E, Pineda JI, Nazar-Hernández D: Factores epidemiológicos y clínicos del Asma Bronquial. Rev. Med Hond 57(2):114-118 1989.
5. Clifford Rd, Pugsley A, Radford M, Holgate St: Symptoms, atopy, and bronchial response to metacholine in parents with asthma and their children. Arch Dis Child 62:66-73 1987.
6. Cruz-Boumrigal E, Márquez-Rodríguez, Ortiz-González M, Acevedo-Acosta G: Prevalencia del Asma Bronquial en escolares de 6-14 años en Santo Domingo, República Dominicana. Arch. Dominic Pediatr 21(1):9-14 1985.
7. Fukuda T, Dunette SI, Reed Ce, Ackerman SJ, Peters MS, Gleich GJ: Increased numbers of hypodense eosinophils in the blood of patients with bronchial asthma. Am Rev Respir Dis 130: 981-985 1985.
8. Aubas P, Cosso B, Godard P, Michel FB, Clot J: Decreased suppressor cell activity of alveolar macrophages in bronchial asthma. Am Rev Respir Dis 130: 875-878 1984.
9. McConnochie K, Roghmann KJ: Parental smoking, presence of older siblings and family history of asthma increase risk of bronchiolitis. Am J Dis Child 140:806-812 1986.
10. Muñoz-López F: Aplicaciones del estudio de la hiperrreactividad bronquial inespecífica en patología alérgica respiratoria. Arch Esp Pediatr 38:373-380 1987.
11. Rees J: ABC of asthma definition and diagnosis. Br Med J. 288(5): 1370-1373 1984.