



# Allergologia et immunopathologia

www.elsevier.es/ai



MESA REDONDA: ASMA Y EJERCICIO  
(MODERADOR: LUIS MORAL GIL)

## Asma y ejercicio: una relación peculiar

L. Moral Gil

*Consulta de Neumología y Alergología Pediátrica, Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España*

El asma y el ejercicio forman una extraña pareja: en muchos aspectos se repelen, pero a la vez están obligados a entenderse. Y por ello provocan no pocas confusiones entre los pacientes y los médicos, especialmente en la infancia. El asma condiciona muchas veces dificultades o un rechazo del ejercicio, dado que el ejercicio es uno de los agentes desencadenantes de las crisis de asma. Pero es precisamente el único desencadenante del asma que no debe ser evitado y lo es por varios motivos.

El ejercicio es uno de los pilares del desarrollo y del bienestar del niño, posiblemente al mismo nivel que otras necesidades básicas como la nutrición o la interacción social. La actividad física es fundamental para el desarrollo del sistema musculoesquelético y cardiovascular, pero también para el refinamiento del sistema nervioso y del resto del organismo, así como para el psiquismo y la socialización. Por todo ello, la evitación del ejercicio en el niño asmático entorpece la consecución de su óptimo desarrollo físico, psíquico y social. Por otra parte, el tratamiento del asma va encaminado a conseguir un buen control de la enfermedad que incluye la capacidad del paciente para realizar esfuerzos físicos. La tolerancia al ejercicio en el paciente asmático es uno de los mejores marcadores del control de su enfermedad y su ausencia delata un control insuficiente que debe promover nuevas intervenciones de tipo educacional o farmacológico. Además, el ejercicio regular parece ser un factor protector para el asma. Numerosos trabajos en niños y adultos han mostrado como el acondicionamiento físico mediante el ejercicio mejora la calidad de vida del paciente asmático y reduce el riesgo de que se produzcan crisis.

De manera menos frecuente, los síntomas de asma pueden aparecer en pacientes que no presentan la enfermedad

en ausencia de ejercicio, especialmente en personas deportistas. La presencia de asma exclusivamente durante el ejercicio es un fenómeno poco habitual y debe ser entendido de manera distinta al asma que se manifiesta en diversas circunstancias, incluyendo el ejercicio físico. El aparato respiratorio dispone de mecanismos de reserva que le permiten adaptarse a las necesidades especiales de intercambio gaseoso generado durante el esfuerzo físico. El ejercicio puede provocar cansancio o agotamiento, y una de sus manifestaciones puede ser la disnea. No todos los episodios de disnea que aparecen durante el ejercicio deben ser asumidos como asmáticos. Otras enfermedades distintas del asma, del aparato respiratorio o ajeno a él, también pueden provocar disnea. El diagnóstico diferencial de la disnea durante el ejercicio es amplio y requerirá en muchas ocasiones de una prueba de provocación mediante esfuerzo.

El tratamiento del asma en general, así como de la provocada por el ejercicio en particular, requiere una valoración individual del paciente y sus circunstancias. En muchas ocasiones las medidas que permiten un buen control del asma mejorarán la tolerancia al ejercicio o conseguirán la desaparición completa de los síntomas. La valoración de la respuesta al tratamiento es fundamental para encontrar la solución adecuada a cada paciente. En este sentido, el niño o adolescente con una actividad deportiva intensa (de carácter competitivo) tiene unas necesidades especiales, tanto por la intensidad de su esfuerzo como por la obligación de cumplir ciertas normas que deben tenerse en cuenta a la hora de indicar un tratamiento para su asma.

Asma y ejercicio deben ser compatibles en el niño. Su coexistencia pacífica será un excelente marcador del buen control de la enfermedad; contribuirá a mantener el control y permitirá el bienestar físico y psíquico del paciente y su

familia, así como el óptimo desarrollo del individuo hasta la madurez.

### **Bibliografía recomendada**

Martín C, Moreno A. Prueba de broncoprovocación inducida por ejercicio. *An Pediatr Contin*. 2009;7:361-4.

Sacha JJ, Quinn JM. The environment, the airway, and the athlete. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2011;106:81-8.

Tilles SA. Exercise-induced respiratory symptoms: an epidemic among adolescents. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2010;104:361-7.

Weiler JM, Anderson SD, Randolph C, Bonini S, Craig TJ, Pearlman DS, et al. Pathogenesis, prevalence, diagnosis, and management of exercise-induced bronchoconstriction: a practice parameter. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2010;105 6 Suppl:S1-47.