



WORLD ASTHMA DAY 2014®

**Mañana martes 6 de mayo se conmemora el Día Mundial del Asma**

## **LA OBESIDAD EMPEORA LOS SÍNTOMAS DEL ASMA**

- **La obesidad afecta a los volúmenes pulmonares, sobre todo disminuye la capacidad funcional residual y el volumen de reserva respiratorio.**
- **El asma afecta a entre el 3% y el 7% de la población adulta, y entre el 5% y el 10% de los niños.**
- **El tratamiento de asmáticos obesos debe incluir un programa de control de peso.**
- **El 80% del asma bronquial es de causa alérgica.**
- **La SEAIC reivindica la necesidad de mejorar el diagnóstico y control del asma.**

**Madrid, 5 de mayo de 2014.-** En los últimos años se ha observado un aumento del número de personas con asma y obesidad en los países desarrollados, un hecho que ha llevado a realizar diferentes estudios sobre el grado de relación entre ambas patologías. Por separado, son dos trastornos crónicos muy prevalentes y de gran impacto en la salud pública. *“Coincidiendo con dicho incremento, numerosos trabajos han sugerido una relación entre asma y obesidad. Aunque la naturaleza exacta de esta asociación no se ha aclarado completamente, según los datos epidemiológicos publicados<sup>1</sup>, la obesidad precede al asma, aumenta tanto su prevalencia como su gravedad y puede alterar la eficacia de los fármacos utilizados habitualmente para su tratamiento”*, explica el **doctor Julio Delgado**, Presidente del Comité de Asma de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC).

Con motivo de la celebración del **Día Mundial del Asma**, la SEAIC se une a la iniciativa de la *Global Initiative for Asthma (GINA)*, que desde 1998 celebra este día el primer martes de mayo en todo el mundo, con el objetivo de crear conciencia y mejorar el cuidado de esta patología.

Estudios realizados en España muestran que entre un 3% y un 7% de la población adulta tiene asma. Esta cifra es algo más elevada (entre un 5% y un 10%) en la población menor de 6 años y en las últimas cuatro décadas se ha triplicado el número de casos de asma, convirtiéndose en un auténtico problema de salud pública.

### **Una peligrosa relación**

Hay varios factores que pueden explicarla relación entre asma y obesidad. El primero, y puramente mecánico, es la reducción de la capacidad de adaptación o elasticidad pulmonar del sujeto asmático cuando aumenta de peso. Al ganar peso, se amplía el tejido adiposo y con ello la masa de tejido que se debe movilizar, mermando la ventilación pulmonar. Además, el propio tejido adiposo favorece una situación de

---

<sup>1</sup> Barranco P, Delgado J, Gallego LT, Bobolea I, Pedrosa M, García-Lorenzo A, Quirce S. *Asma, obesidad y dieta*. Nutr Hosp. 2011; 27: 138-45

inflamación crónica que repercute a nivel pulmonar. No se debe olvidar que el asma bronquial es, en sí misma, una enfermedad inflamatoria.

La mayoría de los estudios prospectivos demuestran que la obesidad es un factor de riesgo para el diagnóstico de asma, con un incremento del 1,1 y 3 veces. En el estudio con mayor número de sujetos incluidos y con un seguimiento más prolongado (135.000 pacientes durante 21 años) la incidencia del asma aumentó un 10% y un 7% por unidad de incremento de Índice de Masa Corporal (IMC) en hombres y mujeres, respectivamente<sup>2</sup>. Sin embargo, no siempre se confirma esta relación.

En población pediátrica, el estudio prospectivo más reciente realizado en niños (4.393 niños sin síntomas de asma durante los primeros dos años de vida, seguidos durante 14 años) demostró que en el grupo con un IMC elevado (por encima de percentil85) en el momento del reclutamiento (2 años) desarrolló asma en una proporción mayor que los niños incluidos con un IMC bajo<sup>3</sup>. *“Este dato confirma que la obesidad es una factor de riesgo para la aparición de asma durante la primera infancia, que es el momento en el que desarrollan la enfermedad una gran parte de los pacientes”*, comenta el doctor **Javier Ruiz Hornillos**, Jefe de Unidad de Alergología en el Hospital Universitario Infanta Elena de Madrid.

### **Control de peso como tratamiento**

*“Parece lógico pensar que la pérdida de peso mejorará el asma. Por eso, en el caso de estos pacientes, el tratamiento debe incluir un programa de control de peso”*, apunta Delgado. En un ensayo llevado a cabo por *Taylor et al<sup>4</sup>*, los asmáticos obesos padecían más síntomas continuos de asma, tenían mayor absentismo laboral y escolar, usaban medicación de rescate y eran diagnosticados con más frecuencia de asma persistente grave. También padecen un incremento del riesgo de hospitalización por asma, según comunicaron los propios pacientes, peor calidad de vida con peor control del asma y mayor uso de corticosteroides orales.

### **Asma y ejercicio en niños**

Muchos padres son de la opinión de que su hijo o hija por ser asmáticos no deberían de realizar ningún tipo de ejercicio físico, lo que llevaría al niño a tener un estilo de vida más sedentario. El empeoramiento del asma en niños al llegar a la adolescencia puede estar influenciado por su estilo de vida, el cual contribuye a un estrechamiento del tracto respiratorio, y que podría llevar a un asma severa a través de una reducción de la capacidad de extensión de los músculos bronquiales.

En este sentido, el doctor Ruiz Hornillos afirma que *“merece la pena valorar los beneficios que en el niño asmático tendría el realizar un ejercicio físico de forma regular y moderada, en concordancia con sus características personales, el cual le permitiría disminuir la severidad del asma. Además, se ha observado una correlación*

---

<sup>2</sup>Nystad W, Meyer HE, Nafstad P et al. Body mass index in relation to adult asthma among 135.000 Norwegian men and women. Am J Epidemiol. 2004; 160: 969-976.

<sup>3</sup>Mannino DM, Mott J, Ferdinands JM, et al. Boys with high body masses have an increased risk of developing asthma: findings from the National Longitudinal Survey of Youth (NLSY). IntObes (Lond) 2006; 30: 6-13.

<sup>4</sup>Barker DJ, Godfrey KM, Fall C, Osmond C, Winter PD, Shaheen SO. Relation of birth weight and childhood respiratory infection to adult lung function and death from chronic obstructive airways disease. BMJ. 1991;303:671-5.

*entre el Índice de Masa Corporal y el aumento del consumo de corticoides inhalados y broncodilatadores de rescate”.*

La Fundación de la SEAIC fomenta y organiza cada año, en colaboración con las sociedades regionales de alergia, los campamentos para niños asmáticos, que ofrecen una educación complementaria para mejorar el control de la enfermedad.

### **El asma, fundamentalmente alérgico**

El asma es una enfermedad crónica respiratoria que cursa con episodios de tos, falta de aire y ruidos respiratorios provocados por obstrucción bronquial. *“Esta obstrucción es característicamente reversible total o parcialmente, y el paciente puede estar temporadas sin desarrollar síntomas importantes. Sin embargo, es un error realizar el tratamiento antiasmático solo en los episodios de síntomas intensos, y, en general, un buen control de la enfermedad precisa de la realización de tratamiento de forma prolongada”*, insiste el doctor Delgado.

Para conseguir un control de la enfermedad, es preciso realizar un diagnóstico correcto de la causa que origina el asma: en más de la mitad de los asmáticos adultos y en el 80% de los niños el asma tiene un origen alérgico. Tal y como apunta el doctor Delgado *“ser alérgico es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de asma. Los alérgenos más relacionados con el asma son los pólenes, ácaros del polvo doméstico, hongos del ambiente y los epitelios de animales como perro, gato, caballo y roedores, aunque la importancia de cada uno de ellos es variable geográficamente”*.

Muchos pacientes asmáticos no conocen el papel causa-efecto que estos alérgenos juegan en su enfermedad. Sin embargo, la inhalación de pequeñas cantidades diarias de estos agentes es la forma ordinaria por la que aumenta tanto la inflamación como la hiperrespuesta bronquial, que son las bases de la enfermedad asmática.

La identificación del alérgeno causante del asma facilita medidas terapéuticas eficaces como la evitación de dicho agente o el empleo de inmunoterapia en los casos en los que esté indicada. *“Las vacunas son capaces de modular la respuesta alérgica y mejorar los síntomas respiratorios de estos pacientes. Estos aspectos del tratamiento deben completarse con fármacos (en su mayoría administrados por vía inhalatoria) para conseguir un control de la enfermedad que en la mayoría de los pacientes puede ser óptimo y permitir que el paciente asmático desarrolle sus actividades sin limitación”*, concluye este experto.

**Para más información, PLANNER Media 91 787 03 00**

Elena Moreno [emoreno@plannermedia.com](mailto:emoreno@plannermedia.com) 639 72 94 79

Laura Castellanos [lcastellanos@plannermedia.com](mailto:lcastellanos@plannermedia.com) 639 33 82 15

**Síguenos en Twitter @SEAIC\_Alergia**