

## Respuesta a la carta titulada “Factores que afectan a los niños con asma y obesidad”

Answer to the letter entitled “Factors affecting children with asthma and obesity”

Gladys Abreu-Suárez<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0002-0672-542X>

Anthony Lorenzo Bobea-Mota<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5296-052X>

Reyna Portuondo-Leyva<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0002-7352-0926>

Orlando Araujo-Herrera<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8972-4512>

Carmen Adela Brito-Portuondo<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5431-2961>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico Universitario Centro Habana. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ). La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [josegv@infomed.sld.cu](mailto:josegv@infomed.sld.cu)

Recibido: 20/06/2021

Aceptado: 12/07/202

**Estimada Editora,**

Durante muchos años, los profesionales dedicados a la atención de niños asmáticos, nos hemos enfocado en el tratamiento farmacológico y a las medidas de control ambiental (evitar exposición a alérgenos e irritantes)<sup>(1,2)</sup> y hemos orientado medidas dietéticas para evitar la sensibilización alimentaria, más que considerar la dieta como un complemento importante para la salud.

Dentro de las comorbilidades que pueden comprometer el control del asma se ha trabajado sobre todo en la detección y tratamiento de procesos infecciosos asociados, rinitis alérgica, reflujo gastroesofágico y problemas psicológicos, entre otros.<sup>(2,3,4,5)</sup> En este contexto terapéutico también sobresale la educación, como parte importante de integrar a pacientes y familiares en el conocimiento de la enfermedad como un trastorno crónico, y lograr la adherencia a todas las medidas recomendadas y el uso adecuado de los dispositivos para inhalación de medicamentos.<sup>(2,4,6)</sup>

En las últimas décadas se describe una tendencia creciente al incremento de la prevalencia del asma, sobre todo en países de altos ingresos y en áreas urbanas en los de medio y bajos ingresos.<sup>(1)</sup> Se plantea que, entre otros factores, este fenómeno se ha asociado fundamentalmente a cambios en el estilo de vida (ingestión de alimentos procesados, con alto contenido en grasa, sal y bajos en antioxidantes naturales)<sup>(7,8,9)</sup> y a la exposición ambiental (hábito de fumar materno durante el embarazo, tabaquismo pasivo, exposición a mohos y sustancias volátiles en el hogar y otros).<sup>(1)</sup> Junto con este aumento de la prevalencia del asma se registra la obesidad como epidemia global,<sup>(10,11)</sup> muy asociada también a los cambios en el estilo de vida (dietéticos, sedentarismo)<sup>(10)</sup> y se informa una asociación significativa con el asma y su control.<sup>(1,2,4,12)</sup>

Un número limitado de las familias identifica la obesidad como problema y solicita atención médica.<sup>(8)</sup> En Cuba, los pediatras y médicos de atención primaria, en las consultas de puericultura, siguen el crecimiento y desarrollo de los niños y adolescentes y orientan la alimentación adecuada en base a guías alimentarias elaboradas para nuestra población,<sup>(9)</sup> pero, según nuestro criterio se preocupan más por la pobre ganancia de peso y no siempre identifican el sobrepeso y la obesidad como un importante problema de salud, que también afecta de forma creciente a niños y adolescentes cubanos;<sup>(9,13)</sup> puede persistir a la edad adulta y se relaciona con las principales causas de muerte.<sup>(8,11,13)</sup>

Aunque la obesidad hace años se considera una comorbilidad importante y una causa de pobre control del asma,<sup>(2,4,12)</sup> hemos observado en los pacientes que requieren ingreso por exacerbaciones moderadas o severas o en aquellos que son remitidos a consulta especializada, un incremento de la prevalencia de la obesidad. En la actualidad no se ha identificado a esta comorbilidad como un problema, lo que puede favorecer un subregistro de esta asociación<sup>(14)</sup> y solo se han dirigido esfuerzos al incremento de medicamentos controladores y al control ambiental.

Es por ello que el trabajo que se presentó<sup>(15)</sup> estuvo enfocado en este aspecto, como un primer intento de acercarnos esta problemática en el medio sanitario cubano y de alertar al respecto. Por supuesto, la compleja naturaleza del asma –como un trastorno multifactorial– requiere de un conjunto de medidas farmacológicas y no farmacológicas, de aplicación continua, e incluir la educación como forma de garantizar el uso óptimo de los inhaladores y la adherencia al tratamiento.<sup>(1,6,16)</sup>

En este sentido, son muy oportunos los comentarios de *Márquez Palacios* y otros,<sup>(17)</sup> y estamos de acuerdo en que debió aclararse en el trabajo presentado que estos pacientes recibían un tratamiento continuo y describir el grado de adherencia a dicho tratamiento, aunque es difícil evaluarlo en una consulta.

El tabaquismo es un problema importante en Cuba<sup>(18,19)</sup> y es una medida siempre recomendada, que no se fume dentro del hogar. La evitación de alérgenos, también orientada, es difícil de cumplir<sup>(12)</sup> y en el caso de la dieta, tratamos de recomendar una dieta saludable,<sup>(9,10,12)</sup> cambiar hábitos nutricionales inadecuados, muy difícil sobre todo cuando coexisten obesos en la familia y se requiere un trabajo educativo muy fuerte.

Debemos aclarar, no obstante, que en nuestras conclusiones<sup>(15)</sup> planteamos textualmente que: “Los niños asmáticos con historia familiar de obesidad tienen alto riesgo de ser también obesos, lo cual puede dificultar el control del asma”. En ningún momento fuimos categóricos en decir que la obesidad conlleva a un mal control, lo cual no podemos afirmar con este estudio.

Agradecemos los comentarios de *Márquez Palacios* y otros<sup>(17)</sup> y su contribución al esclarecimiento del tratamiento integral de la enfermedad crónica más frecuente en la edad pediátrica.

## Referencias bibliográficas

1. von Mutius E, Smits HH. Primary prevention of asthma: from risk and protective factors to targeted strategies for prevention. *Lancet Respir Med*. 2020;396(10254):854-66. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31861-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31861-4)
2. Pijnenburg MW, Fleming L. Advances in understanding and reducing the burden of severe asthma in children. *Lancet Respir Med*. 2020;8(10):1032-44. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30399-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30399-4)
3. Patel SJ, Teach SJ. Asthma. *Teach. Pediatrics in Review* 2019;40:549-67. DOI: 10.1542/pir.2018-0282
4. Llanos-Guevara Y, Huerta López JG. Actualización en el tratamiento del asma en pediatría. *Alergia, Asma inmunol Pediatr*. 2018;27(1):10-7.
5. British Thoracic Society Scottish Intercollegiate Guidelines Network. British guideline on the management of asthma. A national clinical guideline. Londres: British Thoracic Society; 2016

- [acceso 20/05/2021] Disponible en: [https://www.brit-thoracic.org.uk\\_document-library\\_clinicalinformation\\_asthma\\_btssign-asthma-guideline-2016](https://www.brit-thoracic.org.uk_document-library_clinicalinformation_asthma_btssign-asthma-guideline-2016)
6. Gardner A, Kaplan B, Brown W, Krier-Morrow D, Rappaport S, Marcus L, *et al.* National standards for asthma self-management education. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2015;114:178-86.
  7. Vijayakanthi N, Grealley JM, Rastogi D. Pediatric Obesity-Related Asthma: The Role of Metabolic Dysregulation. *Pediatrics.* 2016;137(5):e2 0150812. DOI: 10.1542/peds.2015-0812
  8. Prieto M, Pineda S. Obesidad. En: Prieto D, editor. *Pediatría. Diagnóstico y tratamiento.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016. p. 65-66.
  9. Grupo Nacional de Puericultura. Consulta de Puericultura. En: Prieto D, editor. *Pediatría. Diagnóstico y tratamiento.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016. p. 30-42.
  10. Hoelscher DM, Kirk S, Ritchie L, Cunningham-Sabo L; Academy Positions Committee. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Interventions for the Prevention and Treatment of Pediatric Overweight and Obesity. *J Acad Nutr Diet.* 2013;113:1375-94.
  11. World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva: WHO; 2005 [acceso 15/12/2019] Disponible en: [https://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/en/](https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en/)
  12. Global Initiative for Asthma 2018. *Global Strategy for Asthma Management and Prevention.* Lausanne, Switzerland: Eur Respiratory Soc; 2018 [acceso 15 noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.ginasthma.org>
  13. Esquivel-Lauzurique M, González Fernández C, Rubén-Quesada M, Machado-Lubián M, Tamayo-Pérez V. Cuban experience using growth and development as a positive indicator of child health. *MEDICC Review.* 2019;21(4):70-3.
  14. Borgmeyer A, Ercole PM, Niesen A, Strunk RC. Lack of Recognition, Diagnosis, and Treatment of Overweight/Obesity in Children Hospitalized for Asthma. *Hospital Pediatr.* 2016;6(11):667-76. DOI: 10.1542/hpeds.2015-0242
  15. Abreu-Suárez G, Bobea-Mota AL, Portuondo-Leyva R, Araujo-Herrera O, Brito-Portuondo CA. Asma y obesidad en pediatría. *Rev Cubana Pediatr.* 2021[acceso 28/05/2021];93(2):e1417. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1417/775>
  16. Colectivo de autores. *Guía Mexicana del Asma 2017.* *Neumol CirT orax 2017* [acceso 15/11/2019];76(Supl 1). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/GINA\\_2017](http://www.scielo.org.mx/GINA_2017)
  17. Márquez-Palacios DM, Villogas-Albengrin SK, Saravia Paz Soldán C. Factores que afectan a los niños con asma y obesidad. *Rev. cuban. pediatr.* De próxima aparición 2021.
  18. Venero-Fernández SJ, Suárez-Medina R, Mora-Faife EC, García-García G, Valle-Infante I, Gómez-Marrero L, *et al.* Risk factors for wheezing in infants born in Cuba. *Q J Med.* 2013;106:1023-9. DOI:10.1093/qjmed/hct143
  19. Gorrita R, Gilvonio A, Hernández Y. Caracterización del hábito de fumar en un grupo de escolares adolescentes. *Rev. cuban. pediatr.* . 2012;84(2):256-264 [acceso 28/05/2021] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312012000300006&script=sci\\_abstract](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312012000300006&script=sci_abstract)

### Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses de ningún tipo.