



COMPEDIA

Colegio Mexicano de Pediatras Especialistas
en Inmunología Clínica y Alergia

ASMA INDUCIDA POR EJERCICIO

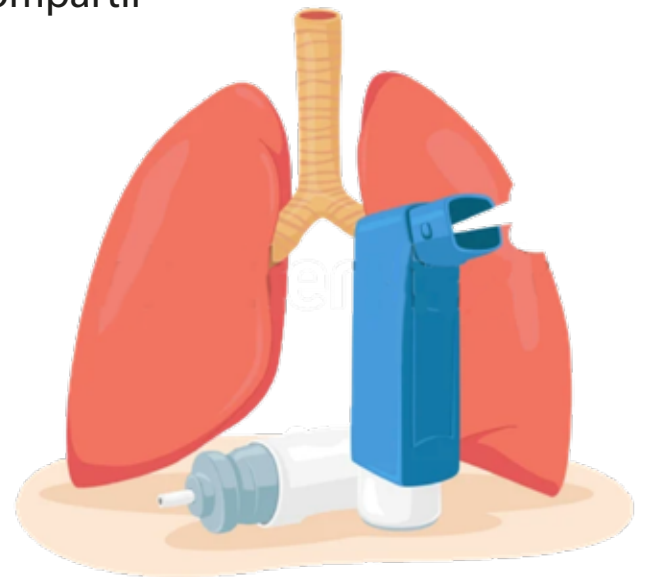
Los beneficios del ejercicio físico son muy importantes, por lo que la actividad física se ha establecido como una parte indispensable de un estado de vida saludable, incluso para la gente que padece asma.

Tanto los médicos como los papás siempre queremos diagnósticos claros, por lo que COMPEDIA, preocupados por la claridad en el diagnóstico, queremos compartirte información de una manera sencilla para que sepas como establecemos nuestros diagnósticos y la parte que como papás o cuidadores corresponde cuidar.

Cuando hablamos de Asma inducida por Ejercicio nosotros contamos con la siguiente definición que es importante compartir contigo:

Sabías que puede ocurrir e 40% a 90% de la gente con asma, e incluso en 20% de las personas sin asma.

Se considera este diagnóstico cuando el paciente describe una falta de aire, silbido en el pecho, sensación de pecho apretado, fatiga o tos durante o posterior al ejercicio físico, por lo general, dentro de los siguientes 10 minutos de parar el ejercicio, el cual no necesariamente tiene que ser intenso. El término al que frecuentemente se referirá tu médico es broncoespasmo.



El evitar el ejercicio físico genera aislamiento y daños a la salud como la obesidad.

Hablando específicamente en los pacientes con asma, el ejercicio se considera parte de la rehabilitación pulmonar. Es importante considerar que existen deportistas de elite que son asmáticos y pueden participar libremente en competencias de alta exigencia. La causa exactamente no se conoce, pero lo que la puede incrementar es respirar aire frío con poca humedad, así como humo, pólenes, perfumes, aromas intensos como la pintura, cloro (tricloramina) o derivados, entre otros.



Algunos aspectos importantes para considerar en estos casos son:

TENER UN DIAGNOSTICO CLARO ES LA CLAVE.....

Por supuesto tener asma, fumar o exponerse a humo, vivir en áreas contaminadas, ser mujer y consumir bebidas azucaradas. Estos son considerados algunos de los factores de riesgo.

El diagnóstico de Asma Inducida por ejercicio te lo puede hacer personal médico entrenado en hacer ESPIROMETRIAS, dicho estudio se hace con un espirómetro que mide la cantidad de aire máxima que puedes inhalar y exhalar y el efecto de ciertos estímulos como medicamentos o bien, en este caso, el ejercicio. A través de tu respuesta en el estudio previo y posterior al ejercicio, se te puede diagnosticar profesionalmente. También se puede realizar el diagnóstico con la medición de FeNO. El uso de pletismografía así como oscilometría son considerados de importancia también. Siempre se sugiere realizar además pruebas de alergia para poder distinguir la causa del broncoespasmo.

**ES UNA GRAN AYUDA EL TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO,
PARA LO QUE TE SUGERIMOS:**

- Hacer ejercicio de calentamiento y enfriamiento de 5 a 10 minutos **siempre**. Así mismo, realizar un plan bien estructurado para incrementar el nivel de ejercicio de forma **progresiva y adecuada**.
- Tratar de identificar el desencadenante del asma, por ejemplo, si es el aire frío, puedes utilizar una bufanda o una mascarilla facial para conservar humedad y temperatura en el aire inhalado.
- Evita realizar ejercicio físico en zonas con altas concentraciones de contaminantes, alérgenos, ozono, emisiones de autos y albercas con altos niveles de cloro.
- La contaminación del aire suele ser más alta al mediodía o en la tarde, sobre todo el ozono en los meses de verano. Puedes revisar los niveles de contaminación en tu zona y evitar actividades al aire libre.

- La cafeína ofrece protección y disminuye el espacio muerto respiratorio, así como la fatiga muscular, en los adultos se puede consumir una taza previo al ejercicio.
- Dietas bajas en sal, así como suplementación de aceite de pescado, vitamina C y probablemente vitamina E.
- El entrenamiento de músculos respiratorios, para lo cual existen ejercicios y entrenadores especializados.
- Los deportes de alto riesgo para asma por ejercicio son los que te exponen al aire frío, seco o albercas cloradas, algunos ejemplos son correr grandes distancias, esquiar sobre hielo, hockey, patinaje en hielo, deportes de gran altitud, natación, wáter polo y triatlón, entre otros.
- Los deportes de riesgo mediano son soccer, rugby, fútbol, básquetbol, vóleibol, baseball, cricket y hockey de campo, en donde los atletas raramente realizan más de 5-8 minutos de ejercicio continuo.
- Los deportes de bajo riesgo son ejercicios que no recorren grandes distancias como tenis, gimnasia, boxeo, golf, entrenamiento de resistencia, fisiculturismo y artes marciales. Sin embargo, no se ha probado que el tipo de ejercicio puede realmente afectar a los deportistas con alto rendimiento.
- El control de la respiración, incluyendo el yoga o el entrenamiento respiratorio supervisado han reducido el uso de fármacos, la ansiedad y la depresión, mejorando así la calidad de vida.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, que debe ser sugerido sólo por profesionales de la salud es el siguiente:

BRONCODILATADORES: El albuterol, salbutamol, bromuro de ipratropio, conocidos como broncodilatadores de corta acción, se utilizan 15 minutos antes de iniciar el ejercicio, el efecto dura de 2 a 4 horas. Existen además broncodilatadores de larga acción, pero esta decisión la deberá tomar su médico tratante.

MEDICAMENTOS ANTIINFLAMATORIOS: Estos también se llaman medicamentos de Control del Asma. Los Corticosteroides inhalados (budesónida, fluticasona, ciclesonida, mometasona) se consideran medicamentos de control de asma y se agregan cuando el broncodilatador no ha sido suficiente. Los Antagonistas de leucotrienos (montelukast, zafirlukast) son también recomendados para reducir la enfermedad alcanzando su máximo beneficio entre 2-4 semanas. Así mismo, los antihistamínicos pueden funcionar en pacientes con antecedente de alergias.

PRONOSTICO:

Se ha demostrado que los atletas pueden competir al mismo nivel que sus compañeros sin asma y pueden ganar competencias internacionales e incluso olímpicas. Las complicaciones sobre todo se relacionan a un mal control del asma.

IMPORTANTE A CONSIDERAR:

En el caso de las regulaciones Antidoping presentes en diferentes programas, los medicamentos que **NO REQUIEREN EXENCIÓN** de uso terapéutico son : Costicosteroides inhalados, antagonistas muscarínicos, antagonistas de leucotrienos, anticolinérgicos inhalados, broncodilatadores de corta y larga acción, antibióticos, antihistamínicos de primera generación con o sin descongestionante oral, ipratropio nasal, dextremetofano, corticosteroides nasales, descongestionantes tópicos, e inhibidores de bomba de protones **EN DOSIS ADECUADAS**, ya que no por si mismos mejoran el rendimiento. Los esteroides orales y la terbutalina por el contrario, **SI REQUIEREN EXENCIÓN y TUE** (Therapeutic use exemption). Todo esto deberá ser frecuentemente consensado por los lineamiento de tu país y el tipo de competencia al que te sometas.

Exercise-Induced Asthma - StatPearls - NCBI Bookshelf (nih.gov)

2 Boulet LP, Turmel J, Irwin RS., CHEST Expert Cough Panel. Cough in the Athlete: CHEST Guideline and Expert Panel Report. Chest. 2017 Feb;151(2):441-454.

3 Am J Respir Crit Care Med Vol. 175, P5-P6, 2007 Online version updated July 2021 ATS Patient Education Series © 2007 American Thoracic Society asthma-and-exercise.pdf (thoracic.org)

4 Noninvasive ventilation and respiratory physical therapy reduce exercise-induced bronchospasm and pulmonary inflammation in children with asthma: randomized clinical trial - PMC (nih.gov)

5 Parsons JP, Hallstrand TS, Mastrorarde JG, Kaminsky DA, Rundell KW, Hull JH, Storms WW, Weiler JM, Cheek FM, Wilson KC, Anderson SD., American Thoracic Society Subcommittee on Exercise-induced Bronchoconstriction. An official American Thoracic Society clinical practice guideline: exercise-induced bronchoconstriction. Am J Respir Crit Care Med. 2013 May 01;187(9):1016-27.

Comité de recomendaciones Compedia 2024-2025