ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 7

NOCIONES GENERALES 11
¿Qué es la alergia? 13
El papel del sistema inmunitario 14
El linfocito y los mecanismos de inmunidad 14
Alergia. Ambiente y estilos de vida 15
La hipótesis de la higiene 16
Medioambiente y contaminación . . . 16
El estrés y las alergias 17
Las principales manifestaciones alérgicas 17
Los grandes grupos de reacciones de hipersensibilidad 19
Reacción tipo I 19
Reacción tipo II 21
Reacción tipo III 22
Reacción tipo IV 23
Las reacciones alérgicas graves 24
La anafilaxia y el *shock* anafiláctico 24
¿Cómo puede ser de grave la anafilaxia? 24
Constitución alérgica 26
Herencia y constitución alérgica . . . 26
Alergia e intolerancia 27
¿Cuántas personas padecen alergia? 28
Los principales responsables 28

LOS MEDIOS DE DIAGNÓSTICO 31
Muchas preguntas 33
Las pruebas cutáneas 33
Los análisis de laboratorio 37
Los niveles de IgE en la sangre circulante 37
El recuento de eosinófilos 38
Las pruebas de exposición controlada o de provocación 38

MEDIOS PREVENTIVOS Y TERAPÉUTICOS 41
La prevención. Evitar los alérgenos 43
Los tratamientos 45
Los tratamientos sintomáticos 45
La inmunoterapia con alérgenos . . . 49
Otras formas de tratamiento 51
Las medicinas alternativas 51
La homeopatía 53
La acupuntura 54
La naturopatía 55

LA RINITIS ALÉRGICA 57
Definición de rinitis 59
La rinitis alérgica estacional, polinosis o fiebre del heno 60
Los alérgenos responsables 61
Los síntomas 64

El diagnóstico 65
El tratamiento 66
La rinitis alérgica perenne 66
Los alérgenos responsables 66
Los síntomas 68
El diagnóstico 69
El tratamiento 69

EL ASMA Y OTRAS ALERGIAS RESPIRATORIAS 71
Nociones elementales de anatomía y fisiología 73
¿Qué es el asma? 75
Los alérgenos responsables . . . 76
Los fenotipos del asma 77
El asma y el humo 77
El asma y la obesidad 79
El asma y el embarazo 80
Los síntomas 80
Crisis de asma 81
El asma como enfermedad 82
El diagnóstico 82
El diagnóstico médico 82
Los aspectos psicológicos 84
El tratamiento 85
Broncodilatadores 86
Antiinflamatorios 87
Fármacos biológicos 90
El tratamiento de una crisis 91
Otras enfermedades respiratorias de origen alérgico 92
Asma ocupacional 92
La aspergilosis 92
Neumonitis por hipersensibilidad o alveolitis alérgicas extrínsecas 93

LAS ALERGIAS DE LA PIEL 97
Nociones elementales de anatomía y fisiología 99
La epidermis 99
La dermis 100
La hipodermis 100
Los órganos anejos de la piel 100
El eczema 101
Dermatitis atópica o eczema atópico 102
Las dermatitis de contacto 108
La dermatitis irritativa de contacto 111
La urticaria 113
Los agentes responsables 113
El tratamiento 116
Un caso particular. El angioedema 116
La influencia de los cosméticos 117
Cuidado con los perfumes 118

LAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS DE LOS OJOS 121
Nociones elementales de anatomía y fisiología 123
La conjuntivitis alérgica 124
Los síntomas 125
El tratamiento 125
La conjuntivitis vernal 126
La queratoconjuntivitis atópica . . 127
El eczema o dermatitis alérgica de contacto en los párpados . . 127
La blefaritis 128
Los problemas particulares de las lentes de contacto 128

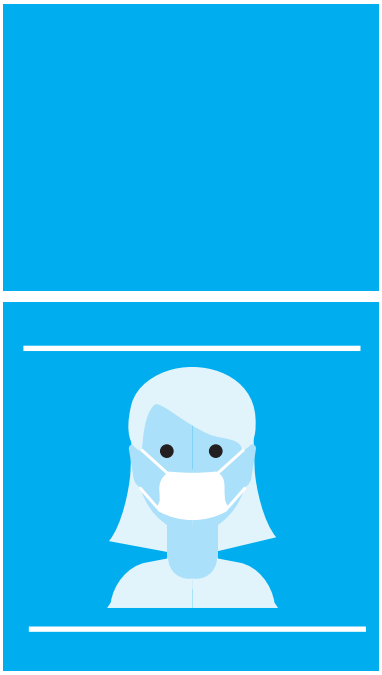
ALERGIA A LOS ALIMENTOS . . . 131
Reacciones adversas 133
Los mecanismos 135
Tipos de reacciones adversas 135
Principales alimentos responsables de una alergia . . . 137
Los alérgenos ocultos 143
Las reacciones cruzadas 144
Los síntomas 145
El diagnóstico 146
Las pruebas cutáneas y las determinaciones de IgE 146
Pruebas de provocación y los regímenes de exclusión o evitación 147
El tratamiento 148
Los tratamientos activos 148

ALERGIA A LOS MEDICAMENTOS 151
Un problema difícil 153
Los medicamentos que las causan 154
Los antibióticos betalactámicos . . . 155
El ácido acetilsalicílico y otros antiinflamatorios 156
Los anestésicos generales 156
Los anestésicos locales 157
Los medios de contraste 157
La insulina 157
Los antihistamínicos en crema . . . 158
Otros fármacos responsables 158
Los remedios naturales 159
Los síntomas 160
El diagnóstico 161
Las pruebas cutáneas 161
Pruebas de exposición controlada o de provocación 161

ALERGIA A LAS PICADURAS DE INSECTOS 163
¿Qué insectos las producen? . . . 165
Los síntomas 165
El diagnóstico 167
El tratamiento 168
Tratamiento de urgencia 168
El tratamiento de las reacciones leves o moderadas 169
La inmunoterapia con alérgenos . . 169

ALERGIAS ESPECÍFICAS EN NIÑOS 173
Alergia y herencia 175
Alergia a los alimentos 176
En los más pequeños 176
En los niños mayores 178
La dermatitis de origen alérgico 178
La dermatitis atópica 179
La dermatitis alérgica de contacto 180
El asma 180
¿Qué hacer? 181
Las repercusiones psicológicas de la alergia 182
¿Puede considerarse el factor psicológico como causa de una crisis de asma? 182
Las crisis de asma, ¿pueden tener consecuencias psicológicas negativas? 182

GLOSARIO 185



INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, las enfermedades de causa alérgica han experimentado un importante incremento entre la población. Los estudios epidemiológicos revelan que las enfermedades alérgicas pueden llegar a afectar en la actualidad a un 20 % de la población general de los países industrializados, cifra que se podría incrementar durante los próximos quince años hasta un 50 %.

Este aumento de enfermedades alérgicas en la población se debe, fundamentalmente, a tres factores:

- En primer lugar, la predisposición genética, que se evidencia en la alta frecuencia con la que se presentan estas enfermedades entre miembros de una misma familia.
- En segundo lugar, la exposición a algunas sustancias con un alto poder alergénico, como es el caso de los productos químicos, los alimentos y medicamentos, y a sustancias alergénicas que podemos encontrar en nuestro ambiente, como pólenes, ácaros, hongos, epitelios de animales, etc.
- Y en tercer lugar, por la presencia de contaminantes altamente irritantes en zonas urbanas e industriales.

Servicios OCU

Línea OCU Salud

La Línea OCU Salud ofrece a los suscriptores de OCU Salud la posibilidad de consultar por teléfono sus dudas sobre salud, nutrición y bienestar, gracias a un grupo de médicos, psicólogos y trabajadores sociales preparados para ello. Infórmese en www.ocu.org/que-ofrecemos.

Saludabit

Saludabit es una plataforma multidisciplinar cuyo objetivo es ayudarle a mejorar su salud y su bienestar, una herramienta de información fiable para poder solucionar los posibles problemas de salud que le puedan surgir a usted y a los suyos. Infórmese en www.saludabit.es.

Últimamente, los investigadores han conseguido conocer mejor el origen de estas enfermedades y reconocer a muchos de los agentes que las desencadenan. Todo ello ha favorecido, a su vez, el desarrollo de nuevos tratamientos que permiten controlar con mayor eficacia la enfermedad. Entre ellos se encuentran los antihistamínicos, los inhaladores y las vacunas terapéuticas o inmunoterapia.

ES_Alergias_Book.indb 9 17/02/2016 13:41:18

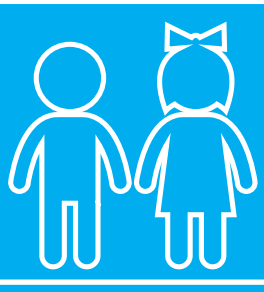
Conviene destacar que en las enfermedades alérgicas, las medidas de prevención juegan un papel importante, no solo para evitar el contacto con algún alimento o medicamento al que podamos ser alérgicos, sino también para disminuir dicho contacto con sustancias potencialmente alergénicas que se encuentren en el ambiente, como pólenes, ácaros, epitelios de animales, etc.

También, hay otros factores externos que pueden precipitar o acentuar la aparición de los síntomas, como que el paciente sufra al mismo tiempo alguna infección, así como los trastornos emocionales, en el caso del asma bronquial, por ejemplo.

Con esta guía pretendemos proporcionarle una idea general sobre las diferentes enfermedades alérgicas. Nos centraremos fundamentalmente en sus causas, los mecanismos de producción, sus diferentes manifestaciones, los medios diagnósticos y tratamientos disponibles, prestando especial atención a las medidas de prevención existentes. Con todo ello, esperamos que toda esta labor le ayude a comprender y llevar de la mejor manera posible este complejo fenómeno que es la alergia.

ES_Alergias_Book.indb 10 17/02/2016 13:41:18

11



ALERGIAS ESPECÍFICAS EN NIÑOS

ALERGIA Y HERENCIA

Los antecedentes familiares de atopia (tendencia a desarrollar una enfermedad alérgica) son un factor de riesgo muy importante para el desarrollo de una enfermedad alérgica en un niño. Estos padecen alergia con más frecuencia que los adultos, ya que su sistema inmunológico es aún fisiológicamente deficiente, y esto les hace particularmente vulnerables a los trastornos gastrointestinales y respiratorios.

Por otra parte, las moléculas grandes de alto potencial alergénico penetran más fácilmente en la mucosa intestinal de un recién nacido de lo que lo hacen en un niño algo mayor. Este fenómeno se ve acentuado por las infecciones locales.

Es más probable que haya que buscar en la alergia la causa de los síntomas gastrointestinales cuando se conocen antecedentes familiares de trastornos alérgicos. Además, la presencia de dermatitis atópica durante la lactancia y la primera infancia supone una mayor probabilidad de padecer rinitis y asma alérgicas a partir de los cinco años de edad, enfermedades que persisten en muchos casos hasta la edad adulta si no se realizan los tratamientos adecuados.

Para ayudar a un niño que pudiera tener alergia, el médico comenzará por elaborar un historial de los síntomas, su gravedad y las circunstancias que los provocan. Recopilará también información detallada sobre el entorno familiar, la exposición a los animales, la vivienda donde reside y las condiciones de la misma (humedades, moquetas, alfombras, plantas, etc.), la exposición al humo del tabaco u otros tóxicos, el comportamiento habitual, las relaciones con los padres y amigos del niño, etc. Asimismo, averiguará si hay otros familiares afectados de algún tipo de alergia.

Tenga en cuenta que...

Si su hijo padece una alergia, trate de no alterar su ritmo de vida en la medida de lo posible. Conozca bien los fármacos que le han sido prescritos para controlar una posible reacción alérgica y utilícelos si la situación lo requiere. Ante una reacción alérgica, haga todo lo necesario para controlar los síntomas, pero tratando de transmitir serenidad y seguridad al niño. Evitaremos de esta manera que los factores emocionales influyan desfavorablemente en el control de la reacción.

ES_Alergias_Book.indb 175 17/02/2016 13:41:31

ALERGIA A LOS ALIMENTOS

En los más pequeños

Como hemos dicho, la permeabilidad intestinal a las moléculas grandes es mayor en el lactante debido a la inmadurez de su tubo digestivo, por lo que las macromoléculas responsables de la alergia pasan con facilidad a través de la pared intestinal del bebé.

Por si fuera poco, el sistema inmune del recién nacido es inmaduro y por ello resulta más fácil que se puedan producir trastornos. Se puede tratar de reacciones inmediatas y aparecer antes de las dos horas siguientes a la ingestión del alimento, pero también pueden desencadenarse varias horas después (incluso hasta 48 horas más tarde), lo que, como es natural, dificulta la tarea de identificación del alérgeno.

¿Cuáles son los síntomas?

En la alergia a los alimentos mediada por anticuerpos IgE, las manifestaciones más frecuentes son las cutáneas en forma de urticaria local o enrojecimiento alrededor de la boca, o reacciones más extensas como una urticaria generalizada. Los síntomas digestivos son también frecuentes en forma de dolor abdominal, vómitos o diarrea. Pero también se pueden observar síntomas de rinitis, asma, edema o incluso reacciones graves como la anafilaxia. Su duración es de varias horas y su intensidad, variable.

¿Cuáles son los alimentos responsables?

La leche de vaca y el huevo son los alimentos que más alergias causan en los niños. Lo más habitual es que la alergia a estos alimentos sea transitoria. En el caso particular de la leche, la mayor parte de los niños alérgicos a este alimento se han curado a los dos años de edad.

¡Atención!

Recuerde que, además de la leche, también debe evitar aquellos alimentos que la contengan, como los yogures, los postres tipo *petit suisse* y los quesos. También existen multitud de productos que pueden contener algunas de estas proteínas, por lo que, a la hora de elegir un artículo, hay que ser meticuloso y examinar bien los ingredientes que lo componen.

ES_Alergias_Book.indb 176 17/02/2016 13:41:31

La alergia a otros alimentos es menos frecuente y puede deberse a los pescados, las leguminosas, el marisco, los frutos secos, las frutas, etc.

¿Qué hacer?

La lactancia materna representa la mejor prevención contra las alergias de la primera infancia.

Las razones son:

- La leche materna aporta las IgA, insuficientes en el recién nacido, y que podrían estar ausentes en algunos niños atópicos.
- La lactancia materna disminuye considerablemente el riesgo de infecciones intestinales que pueden favorecer la aparición de síntomas alérgicos. En el caso de que no pueda continuarse con la lactancia materna, esta se puede sustituir por una fórmula a base de hidrolizados extensos de leche de vaca. Todo ello debe realizarse bajo la supervisión del pediatra y el alergólogo.

A partir de los 4 a 6 meses de vida, hay que ir introduciendo en la dieta los distintos alimentos, para favorecer la tolerancia a los mismos, siguiendo siempre las indicaciones del pediatra.

En España se recomienda mantener la lactancia materna hasta los 6 meses por varias razones: mejora la respuesta a las infecciones, el desarrollo del sistema inmune y el crecimiento. Esta recomendación es útil para los lactantes en general y especialmente importante para los niños con antecedentes familiares de alergia.

Interesa saber...

Si usted, un miembro de su familia u otro hijo han padecido o padecen algún tipo de alergia, le conviene amamantar a su hijo como mínimo tres meses, y, a ser posible, durante los primeros seis meses de vida. Evite darle, en ese periodo de tiempo, leche de vaca o sus derivados, pues la combinación de antecedentes familiares y la administración precoz de leche de vaca aumenta las probabilidades de que el niño desarrolle una alergia a este alimento.

Si tiene un hijo alérgico a los alimentos, puede ponerse en contacto con la Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos (AEPNAA), a través de su web www.aepnaa.org.

ES_Alergias_Book.indb 177 17/02/2016 13:41:31

En los niños mayores

La alergia a los alimentos puede aparecer en cualquier momento de la infancia y afecta, según algunos autores, hasta un 10 % de los niños. Los síntomas que se pueden producir son los mismos que se desencadenan en los niños pequeños.

La enfermedad celíaca, por ejemplo, suele iniciarse tras la incorporación a la dieta de los cereales con gluten. La enfermedad puede producir alteraciones del estado general, dolor abdominal, diarrea crónica, falta de ganancia de peso o incluso de talla y, en ocasiones, cambios en el carácter del niño. Se trata de una respuesta inmunológica anómala frente al gluten que contienen cereales como el trigo, el centeno, la cebada, la avena, etc. Para mayor información, puede ponerse en contacto con la Federación de Asociaciones de Celíacos de España (FACE), a través de su página web www.celiacos.org.

El tratamiento de los síntomas pasa evidentemente por la eliminación completa de los alimentos o aditivos causantes. Por ello, le recomendamos que lea detenidamente las etiquetas de los productos elaborados antes de comprarlos. Si este tratamiento requiere la eliminación de un alimento de la dieta, debe vigilar el equilibrio de la misma, pues las carencias en la nutrición pueden acarrear un retraso en el desarrollo del niño. Por eso, no dude en consultar a su médico.

Alergias infantiles

Las alergias alimentarias pueden aparecer en cualquier momento de la infancia y afectan al 8 % de los niños. En España, la leche y el huevo son los alimentos más alergénicos en esta etapa. Le recomendamos que consulte nuestro informe *Alergias alimentarias en niños*, que encontrará en www.ocu.org/consumo-familia/bebes.

LA DERMATITIS DE ORIGEN ALÉRGICO

Los niños pueden padecer todo tipo de erupciones, especialmente los bebés. Muchas de ellas son benignas y locales debidas al calor, al exceso de sudor, al contacto con pañales sucios, etc. Otras son la manifestación de un proceso infeccioso: rubeola, sarampión, varicela, etc. Será esta infección lo primero que deba tratarse.

Finalmente, existen otras erupciones cutáneas, diferentes a la urticaria, causadas por algunos alimentos que, en ocasiones, pueden desencadenar lesiones de dermatitis atópica. Sin embargo, hay que decir que este tipo de erupciones son mucho más raras.

ES_Alergias_Book.indb 178 17/02/2016 13:41:31

La dermatitis atópica

En los niños, se trata de una enfermedad crónica que progresa en forma de brotes, es decir, se combinan los periodos sin lesiones con periodos en los que aparecen lesiones cutáneas. Estas suelen aparecer por primera vez en torno a los tres meses de vida y suelen localizarse en la cara, el cuello y los hombros. Un buen tratamiento controlará eficazmente los síntomas.

Loa factores ambientales, como la exposición al aire seco y frío, el entorno urbano y más raramente los alimentos, favorecen la aparición de las lesiones. A algunos niños les ayuda una estancia en zonas de costa, donde la humedad ambiental es mayor, lo que contribuye a que la piel pierda menos agua y esté por tanto mejor hidratada, un aspecto clave en el tratamiento de esta enfermedad.

Aunque no existe ninguno capaz de curar completamente la dermatitis propiamente dicha, es indispensable seguir un tratamiento que ponga bajo control tres factores:

- La inflamación de las lesiones.
- La sobreinfección de algunas lesiones.
- Y la deshidratación de la piel.

Además, un buen tratamiento ayudará a reducir en buena medida el prurito o picazón de la piel. Dicho tratamiento incluye la aplicación local de hidratantes, y en los casos en los que haya inflamación de la piel, la aplicación en las zonas afectadas de los antiinflamatorios indicados por el médico, como corticoides o inhibidores de la calcineurina.

Como es natural, hay que evitar los alérgenos que agraven claramente las lesiones de la dermatitis, ya sean de origen alimentario o ambiental.

Cómo bañar al niño

» La temperatura debe ser relativamente baja (unos 36 °C), pues el agua demasiado caliente suele provocar prurito. Para el baño, se recomienda el uso de un jabón con pH ácido, es decir, entre 4,5 y 5,5 (consultar el etiquetado).

» Deje al niño en el agua menos de cinco minutos.

» Aclare abundantemente con agua apenas tibia.

» Aplique seguidamente sobre la piel la pomada que le haya recetado el médico.

» Seque con una toalla de algodón suave (cuidado con los productos para el lavado, evite los suavizantes), más que frotando, presionando sobre la piel.

Estas recomendaciones son, sobre todo, para niños que padecen dermatitis atópica. No obstante, también son de aplicación general.

ES_Alergias_Book.indb 179 17/02/2016 13:41:31

La dermatitis alérgica de contacto

Se trata de una dermatitis muy poco frecuente en los niños.

Se manifiesta por el contacto de la piel con un producto químico al que el paciente es sensible y se desencadena por un mecanismo de hipersensibilidad de tipo IV.

Contrariamente a lo que sucede en el caso de la dermatitis atópica, la dermatitis alérgica de contacto se cura completamente si se elimina la exposición al agente causal y reaparece cada vez que se entra en contacto con el mismo.

EL ASMA

Respecto a la frecuencia del asma en la población general, los estudios indican una tendencia al alza en la totalidad de los países. En España tenemos unas tasas intermedias.

En los niños, el comienzo de esta enfermedad puede ser a una edad muy temprana, en los primeros años de vida. Como sucede con todas las enfermedades alérgicas, la padecen más los niños que las niñas. Sin embargo, no debe confundirse el asma verdadera con las bronquiolitis o sibilancias (afecciones generalmente de origen infeccioso en los niños pequeños que provocan dificultad respiratoria y sibilancias o pitos en el pecho). Una parte importante de los niños que las padecen durante el primer año de vida, no vuelven a tener síntomas bronquiales, mientras que otros desarrollan posteriormente asma. Por lo tanto, es importante no confundir el hecho de que un niño pequeño padezca una infección con dificultad respiratoria o sibilancias con el asma.

En los casos de asma alérgica, los alérgenos causantes de las crisis pueden ser de diferentes tipos; los más frecuentes son los ácaros del polvo doméstico, los pólenes, los hongos y los epitelios de los animales, entre otros. La historia clínica y el estudio alergológico permitirán determinar cuál o cuáles son los responsables de estas crisis. Pero lo que es indudable es que son siempre importantes en un niño pequeño, pues pueden traer complicaciones; de hecho, en los niños con asma grave, las crisis pueden incluso comprometer su vida. Por ello, es fundamental que reciban un tratamiento adecuado a la gravedad de su enfermedad.

El objetivo de los tratamientos antiasmáticos es que las crisis desaparezcan y que el niño pueda seguir una vida normal en todos los aspectos, incluyendo las actividades deportivas.

ES_Alergias_Book.indb 180 17/02/2016 13:41:31

¿Qué hacer?

La crisis de asma puede ser una experiencia traumatizante, y por eso debe utilizar la medicación de rescate (broncodilatadores inhalados). En aquellos casos en los que dicha crisis es particularmente grave, debe dirigirse a urgencias.

Si avisa al médico, intente mantener la mayor calma posible hasta que este llegue. Esto es especialmente importante a la hora de tranquilizar al niño. También le ayudará que lo coloque en la postura que le parezca más cómoda.

Generalmente, servirá para reducir algo la crisis recostarlo en la cama con unas almohadas en la espalda que lo incorporen un poco. Intente distraerle contándole su cuento favorito, oyendo la música que más le guste o encendiendo el televisor. Conviene que el niño beba bastante, pero a pequeños tragos para no provocar náuseas.

Por otro lado, no debe dejarse llevar por los nervios; no deberá responsabilizarse usted mismo de la crisis ni tampoco deberá responsabilizar a otros.

Utilice los medicamentos que su médico le haya prescrito para casos de crisis y que, por supuesto, debe guardar. Probablemente se trate de broncodilatadores inhalados (VENTOLIN, TERBASMIN, etc.) que se dosifican según el peso del niño. Los antihistamínicos no son eficaces para controlar una crisis de asma.

El uso de broncodilatadores en forma de aerosoles presurizados, como el salbutamol, debe realizarse siempre con una cámara espaciadora (véase el capítulo 5, página XX), de esta forma, el medicamento llega adecuadamente a los bronquios. No es conveniente utilizarlos sin cámara, pues probablemente la dosis de broncodilatador administrada no llegue a los bronquios en la cantidad conveniente. En todo caso, puede ser necesario acudir a un centro sanitario con carácter urgente. No se preocupe si la respiración de su hijo va acompañada de un silbido: esto se debe al paso turbulento del aire por unos bronquios que están estrechados a causa de la crisis.

El médico especialista investigará las causas de la enfermedad y recetará los medicamentos antiasmáticos necesarios, que son los mismos que para los adultos, aunque, por supuesto, en dosis adecuadas al peso del niño, tanto para el tratamiento de los síntomas como para el fondo de la enfermedad.

En la medida en que el niño pueda comprenderlos, el médico recomendará también una serie de ejercicios respiratorios. Esta forma de fisioterapia es una ayuda muy importante para la movilización y expulsión de las secreciones bronquiales que se producen con el asma.

ES_Alergias_Book.indb 181 17/02/2016 13:41:32

LAS REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DE LA ALERGIA

En las siguientes líneas, vamos a referirnos sobre todo al asma, pues es la enfermedad alérgica que más suele asociarse a problemas psicológicos. De hecho, cualquier médico que se ocupe del tratamiento de niños que padecen asma conoce la influencia del estado psíquico del paciente sobre los síntomas de la enfermedad.

Pero ¿cuál es exactamente el papel del estado psicológico sobre el asma? ¿Constituye su causa o es más bien su consecuencia?

La respuesta es importante, ya que puede influir en el tratamiento y en la actitud del entorno social del niño. Es indiscutible que un ambiente sano y equilibrado, especialmente por parte de los padres, puede ayudar al control de la enfermedad.

¿Puede considerarse el factor psicológico como causa de una crisis de asma?

El estrés o un estado emocional intenso pueden actuar como desencadenantes de una crisis de asma, ya que modifican el ritmo respiratorio.

Según los conocimientos actuales, no parece aceptable la afirmación de que una situación emocional intensa sea la única causa de una crisis de asma. Sin embargo, el estrés puede influir negativamente en la evolución de esta enfermedad, sobre todo en los pacientes en los que no está correctamente controlada, bien porque no reciben un tratamiento de fondo o un mantenimiento adecuado, bien porque no siguen ese tratamiento correctamente.

Un niño asmático puede llegar también a ser un niño hipersensible que percibe especialmente la ansiedad del ambiente. Además, a veces puede imaginar que es él el causante de la misma, y puede sentirse culpable de provocar tantas preocupaciones a las personas que le rodean. Así pues, se trata de un niño al que hay que ayudar, pero con serenidad y sin dramatizar, para evitar que se produzcan sentimientos de culpabilidad.

Las crisis de asma, ¿pueden tener consecuencias psicológicas negativas?

El asma es una enfermedad crónica que hace sufrir a quienes la padecen una intensa ansiedad durante las crisis. No debe extrañar que el niño, en ese momento, pueda tener miedo a morir y que viva con ese temor,

ES_Alergias_Book.indb 182 17/02/2016 13:41:32

aunque no se atreva a contarlo. También es natural que los adultos estén preocupados y tensos ante las recaídas, lo que hace que el ambiente de la familia esté impregnado de ansiedad. Tampoco es infrecuente que los padres, en su afán de ayudar al niño y de evitar nuevas crisis, le sobreprotejan.

Algunos estudios realizados con niños asmáticos han puesto de relieve que la actitud de sobreprotección de los padres puede llegar a ser patológica. Asimismo, descubren en el niño un nivel de inteligencia elevado en los aspectos verbales, baja autoestima y una agresividad latente.

Otros autores, basándose en el testimonio de personas que han seguido una terapia, llegan a la conclusión de que estos pacientes sufren durante toda su vida miedo de perder el cariño y la protección de sus padres o parejas.

Para ayudar al niño asmático es imprescindible "regenerar" el clima de ansiedad, algo que no siempre es sencillo. ¿Cuántas veces se oye decir: "le tengo prohibido que haga deporte porque tiene asma", o "no le dejo salir con este tiempo" o "tápate la boca con la bufanda", etc.?

Estas prohibiciones y recomendaciones inútiles refuerzan la ansiedad del niño, también en los momentos en que no padece crisis; lo acomplejan ante las actividades físicas y debilitan su capacidad de tomar decisiones, lo que no contribuye en absoluto a su curación, sino todo lo contrario.

Para concluir, es conveniente aclarar que si se convive con un niño (o un adulto) alérgico, se trate o no de asma, se debe actuar en tres niveles:

- El tratamiento médico.
- El nivel educativo: adoptar actitudes positivas, así como un proyecto educativo que aporte al niño más autonomía y seguridad en sí mismo.
- El aspecto psicológico: tomar conciencia de las tensiones o los conflictos que pueda haber en la familia. La ayuda de un psicólogo puede resultar beneficiosa.

ES_Alergias_Book.indb 183 17/02/2016 13:41:32