

11237
80
29
CIUDAD DE MEXICO
Servicios de Salud
DDF



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

Facultad de Medicina

División de Estudios de Posgrado

Dirección General de Servicios de Salud del

Departamento del Distrito Federal

Dirección de Enseñanza e Investigación

Subdirección de Enseñanza

Departamento de Posgrado

Curso Universitario de Especialidad en: **Pediatría Médica**

"CONDICIONANTES HEREDO FAMILIARES - ALIMENTARIOS
RELACIONADOS CON ASMA BRONQUIAL: EXPERIENCIA EN EL
HOSPITAL PEDIATRICO IZTACALCO".

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

P R E S E N T A,

DR. FIDEL LUNA MAGUEY

PARA OBTENER EL GRADO DE:

EPECIALISTA EN PEDIATRIA MEDICA

DIRECTOR DE TESIS.

Dr. Felipe de Jesús Rodríguez Pérez

FALLA DE ORIGEN

1995



Universidad Nacional
Autónoma de México

UNAM



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

J. Torres
DR. JESUS TORRES SANCHEZ.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO:
PEDIATRIA MEDICA S.S.D.D.F.

B. Soto de Leon
DR. BENJAMIN SOTO DE LEON
DIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
D.G.S.S.D.D.F.



DIREC. GRAL. SERV. DE SALUD
DEL DEPARTAMENTO DEL D.F.,
DIRECCION DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION



A LA MEMORIA:

DE MI MADRE JOSEFINA, PORQUE
SU LUZ ME HA ILUMINADO SIEMPRE...

A MI PADRE:

FIDEL, POR SU LIBERTAD,
CONFIANZA Y AMOR...

A MI ESPOSA:

LEYDI, POR QUE ES MI
COMPLEMENTO...

A TODOS LOS NIÑOS, POR
SUS ENSEÑANZAS....

A MIS AMIGOS:

PORQUE SU AMISTAD
ES UN TESORO....

GRACIAS.

I N D I C E

	CONTENIDO	PAGINA
1.-	RESUMEN	5
2.-	INTRODUCCION	6
3.-	JUSTIFICACION	12
4.-	OBJETIVOS	13
5.-	MATERIAL Y METODOS	14
6.-	RESULTADOS	15
7.-	GRAFICOS	17
8.-	CONCLUSIONES	18
9.-	DISCUSION	19
10.-	BIBLIOGRAFIA	20

RESUMEN.-

EL ASMA BRONQUIAL ES UNA ENFERMEDAD DE ETIOLOGIA MULTIFACTORIAL.

SE HA RELACIONADO LA PRESENCIA PRECOZ DE ASMA BRONQUIAL EN PACIENTES QUE FUERON ABLACTADOS EN EDADES TEMPRANAS SOBRE TODO SI, EXISTEN ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES DE ENFERMEDADES ATOPICAS.

EN ESTE TRABAJO SE DAN A CONOCER RESULTADOS DE UN ESTUDIO RETROSPECTIVO, REALIZADO EN EL HOSPITAL PEDIATRICO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ASMA BRONQUIAL. EN EL PERIODO DE ENERO DE 1992 A DICIEMBRE DE 1992.

SE INVESTIGO LA EDAD, SEXO, TIPO DE LACTANCIA, EDAD DE ABLACTACION, EDAD AL DESTETE, ALIMENTOS UTILIZADOS EN LA ABLACTACION, ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES ATOPICOS, EDAD DE PRESENTACION DE PRIMERA CRISIS.

SE CORRELACIONA LA PRESENCIA DE ASMA BRONQUIAL CON LAS VARIABLES EXPUESTAS. ENCONTRANDOSE RELACION POSITIVA ENTRE ABLACTACION TEMPRANA Y ASMA BRONQUIAL DE APARICION PRECOZ, SOBRE TODO SI EXISTIAN ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES.

FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION -

EL ASMA BRONQUIAL ES UNA ENFERMEDAD DEL SISTEMA RESPIRATORIO DE TIPO CRONICO QUE SE MANIFIESTA POR ESTRECHAMIENTO DE LAS VIAS AEREAS PERIFERICAS, CONDICIONANDO GRADOS VARIABLES DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA (4) EXISTE UNA HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL CON RESPUESTA EXAGERADA A ESTIMULOS INMUNOLOGICOS (2) (4)

EL ASMA AFECTA MAS FRECUENTEMENTE A LOS NINOS QUE A LOS ADULTOS Y RESULTA MAS COMUN EN LOS VARONES QUE EN LAS MUJERES EN UNA RELACION DESPUES DE LOS 40 AÑOS SE INVIERTE. (1) (3) (4).

EN MEXICO SE CARECEN DE DATOS EPIDEMIOLOGICOS FIDELIGENOS, EN EL SERVICIO DE ALERGIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DE LA SECRETARIA DE SALUD SE REPORTO UNA INCIDENCIA DE 1.17% DE LA POBLACION GENERAL, EN EL I.M.S.S. OCUPA EL 25AVO. LUGAR DE LA TABLA DE MORBILIDAD.

GENERALMENTE LA ENFERMEDAD COMIENZA EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA, EN CASI EL 50% EL PICO DE INICIO ES EN MENORES DE 10 AÑOS; LOS SINTOMAS SUELEN APARECER ANTES DE LOS DOS AÑOS DE EDAD. (2) (4) (9).

LA ENFERMEDAD ADOPTA UN CARACTER AGUDO E INTERMITENTE EN APROXIMADAMENTE EL 70.6.75%.

DE 1 AL 3% DE NINOS, SU PADECIMIENTO ADQUIERE CARACTERISTICAS DE CRONICIDAD Y GRAVEDAD (2).

DE ENTRE LOS NINOS CON PADECIMIENTOS ASMATICOS LEVE E INTERMITENTE ARRIBA DEL 60% SE ENCONTRARA ASINTOMATICO A LOS 21 AÑOS DE EDAD; EN EL PORCENTAJE RESTANTE LAS SIBILANCIAS PER-

SISTIRAN DE MANERA OCASIONAL (4).

EL ASMA ES DE ORIGEN MULTIFACTORIAL. LAS CAUSAS MAS FRECUENTES QUE DESENCADENAN EL PROCESO ASMATICO SON: INFECCIONES VIRALES, BACTERIANAS, REACCIONES ALERGICAS, STRESS, EJERCICIO, CAMBIOS AMBIENTALES, ALGUNOS MEDICAMENTOS (2) (3) (4).

SE RECONOCEN 2 GRANDES GRUPOS:

- ASMA COMO MECANISMO INMUNOPATOGENICO (ATOPICA, INTRINSECA).
EXISTEN 2 SUBGRUPOS A) ASMA ALERGICA POR HIPERSENSIBILIDAD INMEDIATA TIPO I. B) ASMA POR COMPLEJOS INMUNES TIPO III.
- ASMA COMO MECANISMO NO INMUNOPATOGENICO (NO ALERGICA EXTRINSECA).
A) ASMA INFECCIOSA, B) ASMA EMOCIONAL, C) ASMA POR EJERCICIO, D) ASMA POR CAMBIOS AMBIENTALES, C) MEDICAMENTOS.

DESDE 1936 SE HAN HECHO GRANDES DESCUBRIMIENTOS SOBRE ALERGIAS EN NIÑOS, INCLUIDA EL ASMA ENTRE AQUELLAS.

APARTE DE LAS INFECCIONES QUE AL FINAL DEL EMBARAZO O EN EL PERIODO DE RECIEN NACIDO EVENTUALMENTE PUEDEN CONDICIONAR UNA ALTERACION EN LA PRODUCCION DE IgE, LO MISMO QUE PUEDEN INFLUIR LAS CONDICIONES AMBIENTALES, LO QUE PARECE TENER REAL IMPORTANCIA ES EL TIPO DE ALIMENTACION. (8) (9) (10) (11).

EL NIÑO PARECE ESPECIALMENTE VULNERABLE A LA HIPERSENSIBILIZACION DURANTE LAS PRIMERAS SEMANAS DE VIDA. (8)

NO HAY DUDA DE QUE LA LACTANCIA MATERNA ES EL MEJOR MEDIO DE EVITAR EL DESARROLLO PRECOZ DE MANIFESTACIONES ATOPICAS. (8) (9).

ESTA DEMOSTRADO EL EFECTO ALTAMENTE NEFASTO QUE LOS SUPLEMENTOS OFRECIDOS EN LAS MATERNIDADES (EN CUARTO NO OCURRE LA

"LA SUBIDA DE LA LECHE") DESEMPEÑAN EN LA SENSIBILIDAD DEL RECIEN NACIDO DE RIESGO ALERGICO (8). ADEMAS LA PRESENTACION DE PROBLEMA ASMATICO ES MAS TEMPRANA SI LA LACTANCIA MATERNA FUE BREVE (8) (9).

LA ALIMENTACION DE LA MADRE NO PARECE TENER SENSIBILIZACION INTRAUTERINA, AUNQUE ES CONVENIENTE UNA CIERTA MODERACION EN LA INGESTA DE ALIMENTOS ALERGENICOS (9) (14) (13).

SE ESTIMA QUE EL PORCENTAJE DE NIÑOS CON ALTO RIESGO ALERGICO SE APROXIMA EL 1.5% DE TODOS LOS RECIEN NACIDOS, AUNQUE LOS PAISES MAS DESARROLLADOS ESTE PORCENTAJE DEBE SER 2 A 3 VECES SUPERIOR (9).

LA PREDICCIÓN DE LA ALERGIA EN EL RECIEN NACIDO DEBE DE EMPEZAR DURANTE EL EMBARAZO; EXISTEN 3 COMPONENTES EN QUE SE BASE LA PREDICCIÓN EN EL PERIODO DE RECIEN NACIDO (8).

- 1.- CONDICIONANTES HEREDO FAMILIARES.
- 2.- MARCADORES DE ALERGIA EN SANGRE CORDON UMBILICAL.
- 3.- CONDICIONES PERINATALES, TIPO DE ALIMENTACION.

A PESAR DE ESTAR DEMOSTRADO QUE EL SISTEMA HLA, TIENE LI GACIONES DIRECTAS CON CIERTOS ELEMENTOS DE LA INMUNIDAD (COM PLEMENTO PROPERDINA ETC.), NO EXISTE UNA INTERVENCION EN ES TE CASO RESPECTO A LA PRODUCCION DE INMUNOGLOBULINAS CONCRE TAMENTE DE LA IgE (10) (13). SE SABE QUE EL SISTEMA DE TRANS MISION HEREDITARIA DE LA IgE ES POLIGENICO (10). EL CONTROL GENETICO SE HACE POR SEPARADO, TANTO PARA LA IgE TOTAL, COMO PARA LA IgE ESPECIFICA Y PARA LA HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL (8) (10). ES SABIDO QUE LA HIPERPRODUCCION DE IgE ESTA EN RE LACION CON DEFECTOS DE LOS LINFOCITOS T SUPRESORES (EN SU -

GRAN MAYORIA HEREDITARIOS) PERO OCASIONALMENTE ADQUIRIDOS (10) DE LO QUE RESULTEN LOS LLAMADOS ALTOS PRODUCTORES DE IgE. SE COMPRENDE POR LO TANTO, LA IMPORTANCIA RELEVANTE DE LA HERENCIA EN LAS ENFERMEDADES ATOPICAS (8) (9) (14).

YA EN 1650 SENNERT DESCRIBIO LA INCIDENCIA DE VARIOS CASOS DE ASMA BRONQUIAL EN UNA MISMA FAMILIA (9).

EN UN ESTUDIO BIBLIOGRAFICO DE 5000 CASOS SE EXPONEN LOS SIGUIENTES DATOS (9).

- AMBOS PADRES CON ENFERMEDAD ATOPICA 47% DE INCIDENCIA.
- UNO DE LOS PADRES CON ENFERMEDAD ATOPICA 29%.
- PADRES SIN ENFERMEDAD ATOPICA 13%.

SE SABE QUE LA DETERMINACION DE IgE EN SANGRE DE CORDON UMBILICAL ES UN FACTOR PREDICTIVO EN ENFERMEDADES ATOPICAS, Y SOBRE TODO CUANDO EXISTEN ANTECEDENTES FAMILIARES, SIN EMBARGO, NO ES DEFINITIVA, POR LO QUE SE DEBE CONJUGAR CON OTROS PARAMETROS (10) (11).

EXISTEN ANTECEDENTES IMPORTANTES QUE INFIEREN QUE MUCHOS ALIMENTOS COMUNES SON RESPONSABLES DE UNA VERDADERA REACCION ALERGICA O UNA INTOLERANCIA AL ALIMENTO.

LAS ALERGIAS AL ALIMENTO SE CONOCEN COMO REACCION DE HIPERSENSIBILIDAD. EN LAS VERDADERAS ALERGIAS EL SISTEMA INMUNE REACCIONA COMO SI AQUELLOS FUERAN POTENCIALMENTE DAÑINOS (12) (13) (14) (15).

POR LO ANTERIOR SE HA RELACIONADO LA ABLACTACION TEMPRANA CON PRESENTACION DE ASMA BRONQUIAL Y OTRAS ENFERMEDADES ATOPICAS.

A MENOS EDAD DE ABLACTACION MAS TEMPRANAMENTE SE PRESEN
IA LA PRIMERA CRISIS (9).

LA ALERGIN ALIMENTARIA REPRESENTA UN 5.5% DE TODOS LOS
PACIENTES ALERGICOS; UN DATO FUNDAMENTAL ES QUE EL 69% TIENEN
ANTECEDENTES ALERGICOS ENTRE SUS PADRES O HERMANOS. EN EL NIÑO
ES 10 VECES MAS FRECUENTE QUE EN EL ADULTO. LA EDAD DE COMIENZO
ES MUY PRECOZ, POR LO QUE LA PRESENTACION DE LA ALERGIN ES MAS
PROBABLE CUANTO MENOR SEA EL NIÑO, SITUANDOSE LA MAYORIA DE LOS
CASOS EN LOS 2 PRIMEROS AÑOS (1).

MAS DEL 60% INICIAN SINTOMATOLOGIA ALERGIN ANTES DE -
LOS 12 MESES DE EDAD; AUNQUE PUEDEN COMENZAR A CUALQUIER EDAD
INCLUSIVE MUCHOS AÑOS DESPUES (14) (15).

LA FRECUENCIA DE LOS ALERGENOS VARIA DE ACUERDO A LOS
HABITOS ALIMENTARIOS: LOS ALIMENTOS MAS FRECUENTEMENTE RELACIO-
NADOS SON: LA LECHE DE VACA Y EL HUEVO, EL CUAL ESTA TOMANDO -
UNA ALTA INCIDENCIA (8) (9).

EXISTEN ALIMENTOS QUE CONTIENEN HISTAMINA Y OTROS MEDI-
CAMENTOS CAPACES DE DESENCADENAR UNA VERDADERA REACCION ALERGI-
CA ENTRE ELLOS SE ENCUENTRAN JITOMATE, CHOCOLATES, PLATANOS,
ESPINACAS, FRESA Y CRUSTACEOS, ALGUNOS PESCADOS, PIMIENTOS, NUE-
CES, VINO, COL AGRIA, NARANJA, PINA, YOGHURT, CIRUELA ROJA,
CAMOTE, PAPA, AGUACATE, FRAMBUESA, FRIJOL, HABICHUELAS, CITRI-
COS, SOYA, UVAS (6).

ALGUNOS ALIMENTOS DESENCADENAN ATOPIA POR SU CONTENIDO
EN COLORANTES, SABORIZANTES, PRESERVATIVOS Y ANTIOXIDANTES.

ALGUNOS COLORANTES NATURALES DE LA CASCARA DE ALGUNAS FRUTAS COMO SON EL PEPINO, TOMATE, BERROS Y MANZANA; TAMBIEN QUEDAN INVOLUCRADOS COMO FACTORES ALERGENICOS. (6) (3).

POR LA RELACION QUE SE HA ENCONTRADO ENTRE LA INGESTA DE ALIMENTOS TEMPRANA Y LA PRESENCIA DE ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS CON RIESGO ALERGICO, LA ASOCIACION SUECA DE ALERGOLOGIA PEDIATRICA HA ESTABLECIDO UNA SERIE DE RECOMENDACIONES:

- EN LA MATERNIDAD: PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA, EVITAR FORMULAS CON LECHE DE VACA.

- EN DOMICILIO: PROMOVER LACTANCIA MATERNA POR MAS DE 6 MESES; EVITAR ABLACTACION ANTES DE LOS 4-6 MESES; EVITAR LECHE DE VACA Y HARINAS ANTES DE LOS 6 MESES, EVITAR CITRICOS, PESCADO, HUEVO ANTES DE 9-12 MESES.

EVITAR CONTACTO CON ANIMALES, NO FUMAR EN DOMICILIO.

CONCLUIREMOS ESTA INTRODUCCION CON UN VIEJO PROVERBIO:

"MAS VALE PREVENIR QUE CURAR" (8) (9) (12) (13) (14) (15).

FALLA DE ORIGEN

JUSTIFICACION -

EL ASMA BRONQUIAL REPRESENTA UN INDICE ALTO DE INGRESOS EN EL HOSPITAL PEDIATRICO IZTACALCO, Y EN OTRAS UNIDADES HOSPITALARIAS. EN ALGUNOS PACIENTES PEDIATRICOS LOS REINGRESOS A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS SON FRECUENTES POR ESTA MISMA PATOLOGIA.

LOS CONDICIONANTES HEREDO FAMILIARES-ALIMENTARIOS, PRE-DISPONEN AL PACIENTE A PRESENTAR TEMPRANAMENTE UNA EVOLUCION IN SIDIOSA; POR LO QUE ES CONVENIENTE LA UTILIZACION DE UN REGIMEN ALIMENTARIO.

ESTE ESTUDIO TRATA DE ESTABLECER UNA RELACION ENTRE LOS ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES ALIMENTARIOS Y LA PRESENCIA DE ASMA BRONQUIAL.

FALLA DE ORIGEN

OBJETIVOS -

- CONOCER SI EXISTE RELACION ENTRE ABLACTACION TEMPRANA Y ASMA BRONQUIAL.
- CONOCER EL TIPO DE ALIMENTOS UTILIZADOS EN LA ABLACTACION.
- DEFINIR LA EDAD Y SEXO PREDOMINANTE.
- SABER EL TIPO DE LACTANCIA UTILIZADO.
- DETERMINAR LA EDAD DEL DESTETE.
- IDENTIFICAR EDAD DE APARICION DE ASMA.
- INVESTIGAR SI EXISTEN ANTECEDENTES FAMILIARES.

MATERIAL Y METODOS -

SE REVISARON 100 EXPEDIENTES CLINICOS EN FORMA RETROSPECTIVA DE PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL EN EL PERIODO DE ENERO DE 1992 A DICIEMBRE DE 1992, EN EL HOSPITAL PEDIATRICO IZTACALCO. EL ESTUDIO FUE DE TIPO TRANSVERSAL.

EN TODOS LOS PACIENTES SE INVESTIGO, EDAD, SEXO, TIPO DE LACTANCIA, EDAD DE ABLACTACION, EDAD DEL DESTETE, ALIMENTOS UTILIZADOS EN LA ABLACTACION, ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES ATOPICOS, EDAD DE PRIMERA CRISIS.

ANALISIS ESTADISTICO.- SE REALIZO CON MEDIDAS DE ESTADISTICA DESCRIPTIVA. UTILIZANDO GRAFICAS PASTEL, BARRAS Y PORCENTAJES.

FALLA DE ORIGEN

RESULTADOS -

LA EDAD DE LOS 100 PACIENTES OSCILO ENTRE LOS 6 MESES Y 12 AÑOS, EL 70% CORRESPONDIO A NIÑOS ENTRE 1-5 AÑOS; 3% A NIÑOS MENORES DE UN AÑO Y EL RESTO EN NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS.

CON RESPECTO AL SEXO EL 62% CORRESPONDIO AL MASCULINO Y EL 38% AL FEMENINO.

EN CUANTO AL TIPO DE LACTANCIA EL 74% CORRESPONDIO A NIÑOS QUE NO TUVIERON LACTANCIA MATERNA Y EL RESTO A PACIENTES ALIMENTADOS AL SENO MATERNO.

EN LA EDAD DE ABLACTACION SE ENCONTRO QUE EL 60% CORRESPONDIO A NIÑOS ABLACTADOS ANTES DE LOS 3 MESES EL RESTO CORRESPONDIO A PACIENTES ABLACTADOS ENTRE 3-12 MESES.

LA EDAD DEL DESTETE MUESTRA UN 23% QUE NO TUVIERON DESTETE POR NO HABER TENIDO LACTANCIA MATERNA; EL 25% A NIÑOS DESTETADOS ENTRE 1-3 MESES; EL RESTO CORRESPONDE A EDADES DE ABLACTACION ENTRE 3-12 MESES Y MAS.

EN RELACION AL TIPO DE ALIMENTOS UTILIZADOS EN LA ABLACTACION EL 75% REPRESENTA A ALIMENTOS ALERGENICOS Y DE ESTOS EL HUEVO CON 61% LOS CITRICOS REPRESENTAN 20% Y EL PESCADO AL 19%.

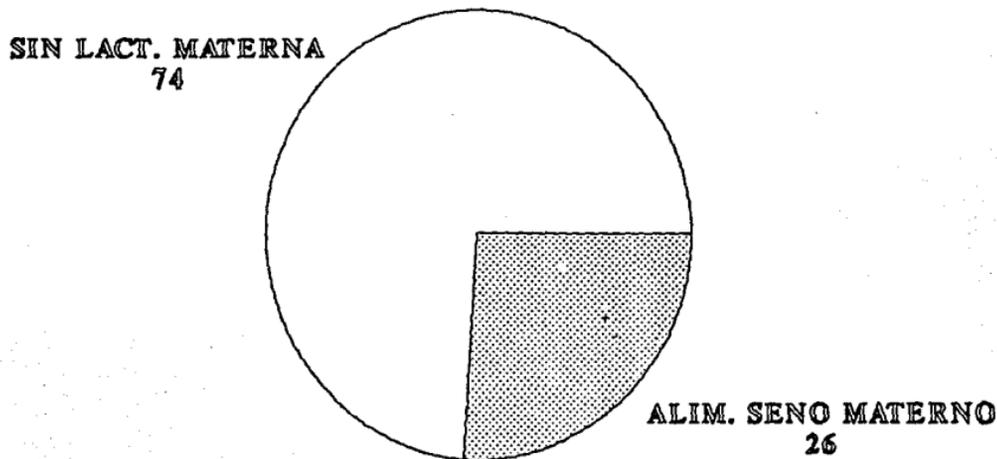
RESULTADOS -

EN CUANTO A ANTECEDENTES FAMILIARES SE ENCONTRO QUE EL 76% DE LOS PACIENTES LOS POSEEN; EL RESTANTE 24% SIN ANTECEDENTES.

EN RELACION A LA EDAD DE PRIMERA CRISIS EL 69% DE LOS CASOS SE ENCONTRO ENTRE 6 MESES A 5 ANOS DE EDAD (ENCONTRANDO SU PICO MAS ALTO ANTES DE LOS 2 ANOS) EL 15% MUESTRA EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 6-12 ANOS O MAS. UN 16% NO ES PECIFICA LA EDAD DE PRIMERA CRISIS.

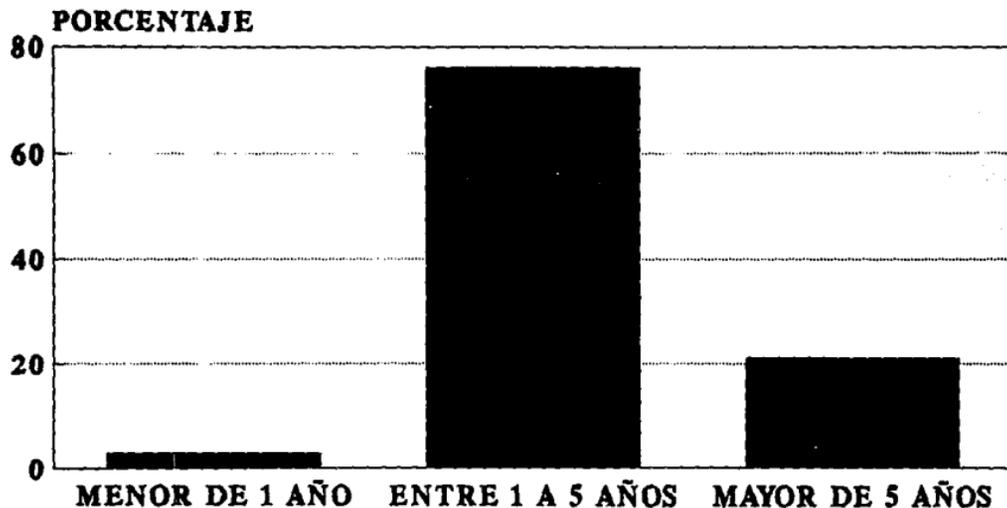
ASMA BRONQUIAL

TIPO DE LACTANCIA (%)



N = 100

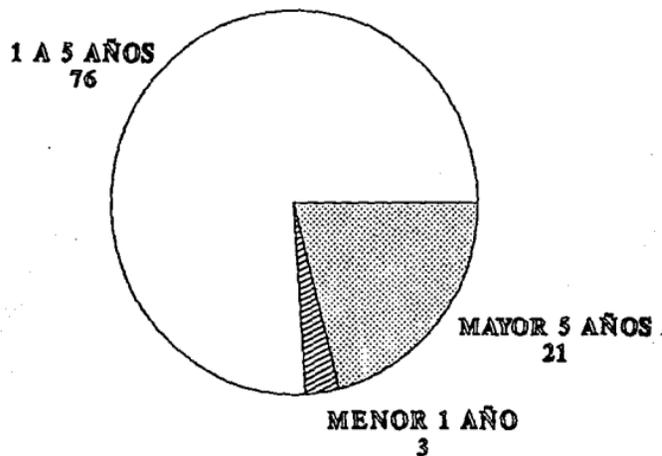
ASMA BRONQUIAL DISTRIBUCION POR EDAD



■ Series 1

N = 100

ASMA BRONQUIAL DISTRIBUCION POR EDAD (%)

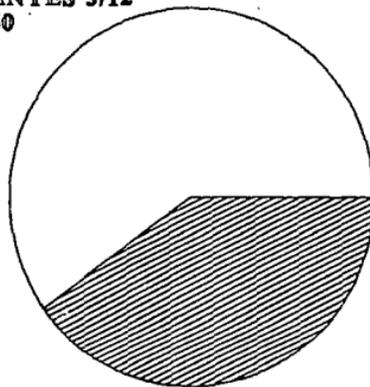


N = 100

ASMA BRONQUIAL

EDAD DE ABLACTACION (%)

ABLACT. ANTES 3/12
60

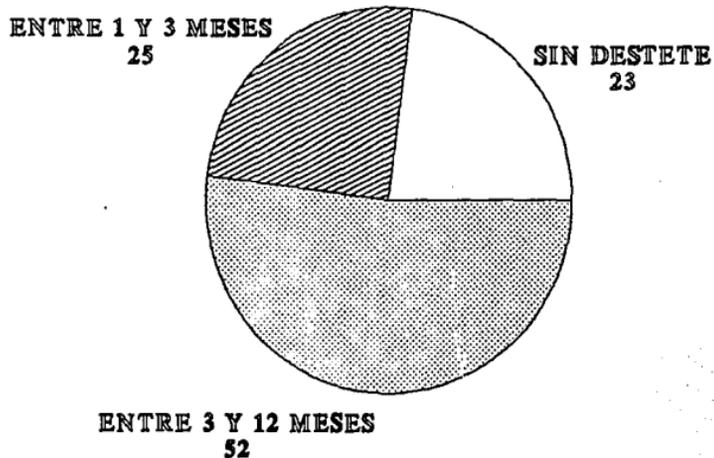


ABLACT. ENTRE 3 Y 12
40

N = 100

ASMA BRONQUIAL

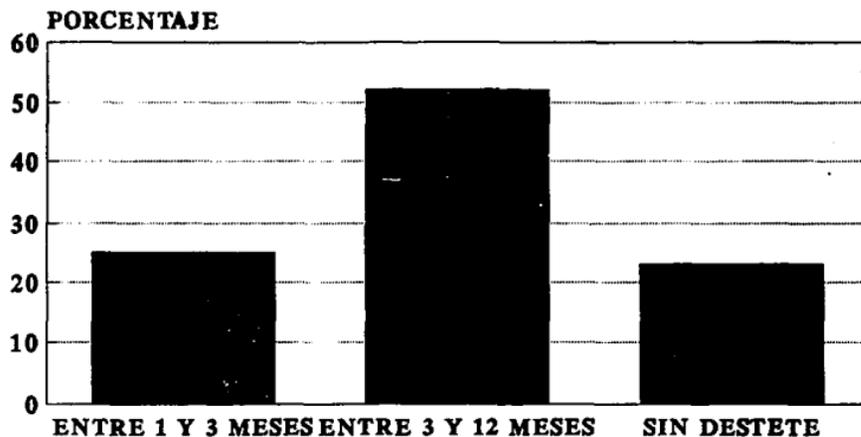
EDAD DEL DESTETE (%)



N = 100

ASMA BRONQUIAL

EDAD DEL DESTETE



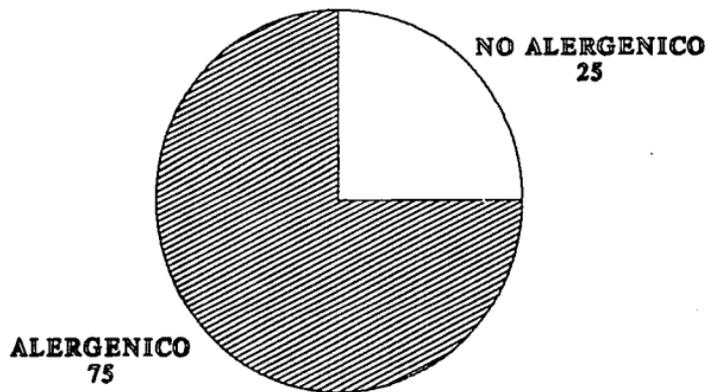
Series 1

N = 100

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ASMA BRONQUIAL

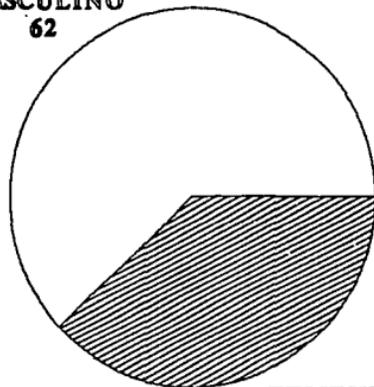
ALIMENTO UTILIZADO EN LA ABLACTACION (%)



N = 100

ASMA BRONQUIAL DISTRIBUCION POR SEXO (%)

MASCULINO
62

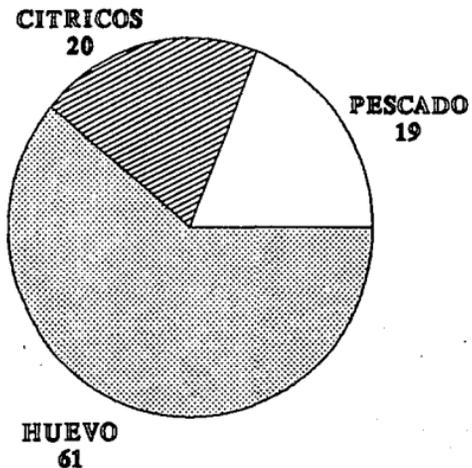


FEMENINO
38

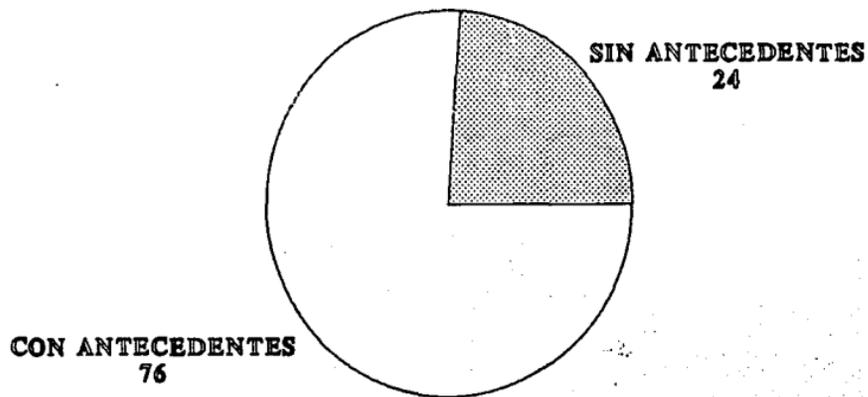
N = 100

ASMA BRONQUIAL

ALIMENTOS ALERGENICOS (%)



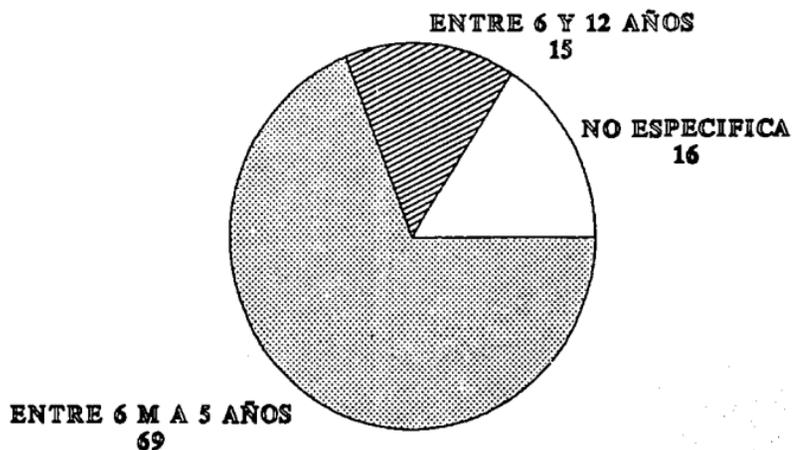
ASMA BRONQUIAL ANTECEDENTES FAMILIARES (%)



N = 100

ASMA BRONQUIAL

EDAD DE PRIMERA CRISIS (%)



N = 100

CONCLUSIONES -

1. EN EL HOSPITAL PEDIATRICO IZTACALCO, LA EDAD DE LOS PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL OSCILO ENTRE 6 MESES A 12 AÑOS.
2. EL SEXO MASCULINO RESULTO EL MAS AFECTADO, EN UNA RELACION 1.6 A 1 CON EL FEMENINO.
3. PREDOMINO LA PRESENCIA DE ASMA EN NIÑOS QUE NO TUVIERON LACTANCIA MATERNA.
4. EXISTIO MAYOR INCIDENCIA DE ASMA EN NIÑOS QUE FUERON -- ABLACTADOS TEMPRANAMENTE.
5. LOS PACIENTES CON DESTETE TEMPRANO, PRESENTARON PRECOCAMENTE ASMA, CON MAYOR NUMERO DE CRISIS.
6. EL 75% DE LOS PACIENTES FUERON ABLACTADOS CON ALIMENTOS ALERGENICOS.
EL HUEVO REPRESENTO EL 60%, LOS CITRICOS EL 20% Y EL -- PESCADO EL 19%.
7. EL 76% DE LOS PACIENTES PRESENTARON ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES.
EN UNA RELACION 3-1 CON LOS QUE NO TENIAN.
8. LA EDAD DE PRESENTACION DE LA PRIMERA CRISIS TUVO SU MA YOR PICO ANTES DE LOS 2 AÑOS DE EDAD.

DISCUSION -

1. LA EDAD DE PRESENTACION FUE MAYOR EN NIÑOS ENTRE 1-5 AÑOS DE EDAD CON PICO ANTES DE LOS 2 AÑOS, LO QUE CONCUERDA CON LO REFERIDO EN LA LITERATURA.
2. EN CUANTO AL SEXO LOS DATOS ENCONTRADOS FUERON SIMILARES EN OTROS ESTUDIOS, PREDOMINANDO EL MASCULINO.
3. EN CUANTO A LA INCIDENCIA MAYOR DE ASMA Y PRESENTACION TEMPRANA EN NIÑOS QUE NO FUERON ALIMENTADOS AL SENO MATER NO NUESTRO HALLAZGO, FUE SIMILAR A OTROS ESTUDIOS.
4. ENCONTRAMOS RELACION COMO EN OTRAS PUBLICACIONES ENTRE ABLACTACION TEMPRANA Y MAYOR PRESENTACION DE ASMA BRONQUIAL, SOBRE TODO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES (GENETICOS)
5. EL DESTETE TEMPRANO TUVO RELACION CON PRESENTACION PRECOZ DE ASMA COMO SE ENCONTRO REFERIDO EN ESTUDIOS PREVIOS.
6. SI EXISTE RELACION ENTRE LA INGESTA DE ALIMENTOS ALERGENICOS UTILIZADOS EN LA ABLACTACION Y LA PRESENCIA DE ASMA BRONQUIAL SOBRE TODO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES. EL HUEVO Y LOS CITRICOS TIENEN RELACION CON EL ASMA, EN ESTO DIFIERE CON OTROS ESTUDIOS DONDE LA LECHE DE VACA PREDOMINO.
7. EXISTE PREDISPOSICION GENETICA SIMILAR A REPORTES ANTERIORES PARA PADECER ASMA BRONQUIAL SOBRE TODO SI LA ABLACTACION ES TEMPRANA Y UTILIZANDO ALIMENTOS ALTAMENTE ALERGENICOS.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- David G. Tinkelman MD. Asma y Alergia. Clin Allergy 1991;1: 15-20.
- 2.- José G. Huerta. Importancia de la prevención del asma, año 1 # 1 Feb. 91.
- 3.- Manuel M. Ferreira. Alimentos y Alergia año I núm. 7 Feb.91. Pags. 10-20
- 4.- Jones R.S Asma Infantil 1a. Edic. 1988 Cap. 11.
- 5.- Elvan Tabachnik y Col. Infantile Bronchial Asthma.- J. Allergy Clin. Immunol. 1981 67 (s) 339-350.
- 6.- Asthma. Actapediatrica escandinavica. Suplement. 323-1986 Pag. 76-82.
- 7.- Astha. Acta pediátrica escandinavica Supl. 351:1989 Pag.57-61
- 8.- J.M. Cesar Ramos.-Predicción de la alergia en el IRN. Arch. Pediat. 1989; 40: 483-496.
- 9.- A. Blanco Quiroz. Diagnóstico de la alergia alimentaria. Arch. Pediat.; 1989; 40: 511-519.
- 10.- J. Costa Trindado. Serología de la reacción alérgica. Arch. Pediat.; 1989; 40: 501-510.
- 11.- Ferreira N. Costa E. Souza. Valor predictivo de IgE nocordao en so.recem.nascidos."de.risco"-pela historia familiar. Inmu-no Alerg. Ped. 1989.
- 12.- Falth Maynoson K. Kjellman. Maternal avoidance of cows milk and eggs late pregnancy and early a top. Abstracts of hte EAACI 209. 1985.
- 13.- Bellanti, S.A. Comparative studies of specific IgE antibody in patients with food Allergy. Food Allergy 1988 51-62.
- 14.- Boyano MT. Alergia a alimentos en el niño. Clin.diag. An Esp. Pediatr. 1987; 4: 235-240.
- 15.- Boyano MT. Alergia a alimentos en el niño II Factores pronosticos y evolución a largo plazo. An Esp. Pediatr. 1967;4: 241 245.