



**Portal de Familias**

Documento obtenido de <http://www.respirar.org/index.php/portal-de-familias>

La información contenida en esta PDF está sujeta a las Advertencias de Uso de la Información que puede encontrar en

<http://www.respirar.org/index.php/portal-de-familias/uso-de-portal-de-familias>

## Asma y Deporte

## Resumen

Hacer deporte, jugar, es algo inherente al hecho de ser niño. Ningún niño-adolescente con asma debe ser privado de dichas prácticas por razón de su enfermedad.

La familia siempre pregunta si el niño con asma puede hacer deporte. La respuesta debe ser contundente: el niño y adolescente puede y debe hacer deporte, debe hacer la gimnasia en el colegio, puede practicar el deporte que desee, e incluso realizar deporte de competición.

Para corroborar esta afirmación, resulta muy práctico indicar que muchos deportistas de elite son asmáticos (por ejemplo el 8-12% de los olímpicos de Barcelona lo eran).

El caso es poner todos los medios a nuestro alcance para que esto sea posible.

## Qué deportes practicar cuando se tiene asma

En cuanto a qué deporte debe practicar, la primera norma es que el niño-adolescente elija el que más le guste, si bien debe tenerse en cuenta que los más asmógenos son los de actividad sostenida:

- Atletismo
- Cross
- Fútbol
- Baloncesto...

y mucho menos asmógenos, los secuenciales:

- Tenis
- Bádminton
- Judo
- Natación ( en general poco asmógena)

De todas formas, no se deben consagrar normas universales para todos los niños, sino individualizarlas a la situación de cada uno de ellos; orientando a estos y a sus padres hacia una práctica deportiva satisfactoria en lo personal, y que a la vez evite el desarrollo de síntomas.

## Deportistas famosos que tienen asma

Jackie Joyner-Kersey (USA)  
Corredora de Atletismo.  
Seis veces medallista de oro en Juegos olímpicos

Tom Dolan (USA)  
Nadador.  
Record del mundo de 400 metros y medallista de oro olímpico

Miguel Indurain (España)  
Ciclista.  
Cinco veces ganador del Tour de Francia, Campeón del Mundo y Medallista de oro olímpico.

José Luis González (España)  
Corredor de Atletismo.  
Record mundial de 1500 m en pista cubierta

Kurt Grote (USA)  
Nadador.  
Medallista de oros olímpico en 1996

Bruce Davidson (USA)  
Hípica  
Medallista de Oro y Plata Olímpico

Nancy Hogshead (USA)  
Nadadora.  
Tres veces medallista de oro olimpica

Bill Kock (USA)  
Esquiador de fondo  
Medallista Olímpico

Dennis Rodman (USA)  
Jugador de baloncesto en la NBA

Jim (Catfish) Hunter (USA)  
Jugador de beisbol

Alex Zülle (Suiza)  
Ciclista  
Ganador de la vuelta ciclista a España

## ¿Son doping las medicinas para el asma?

Las medicinas para el asma no mejoran el rendimiento físico de los deportistas, por lo que no deben usarse para este fin.

A las personas asmáticas que realizan deporte de competición, les está permitido el uso de broncodilatadores y antiinflamatorios inhalados para el asma.

El Comité Olímpico Internacional ha elaborado una normativa que regula el uso de los medicamentos de alivio (terbutalina, salbutamol) entre los deportistas, con diferentes variaciones a lo largo de los años en función del avance los conocimientos de la medicina deportiva. Este documento, básicamente, exige que los deportistas acrediten su condición de asmáticos con la presentación de una prueba objetiva de función pulmonar, no siendo suficiente un certificado médico.

## **El Asma Inducido por ejercicio (AIE)**

Existen varios tipos de intolerancia al ejercicio en las personas con asma Podemos hablar de tres:

- a.-la que tienen todo los asmáticos, ya que en alguna medida los niños-adolescentes con asma pueden presentar cierta intolerancia al ejercicio (algunos autores afirman que hasta el 95% de los asmáticos),
- b.-un asma inducido por ejercicio (AIE) bien definido, dentro de un contexto más amplio de asma. Es decir, el niño-adolescente tiene asma (por alergias, etc) y además AIE
- c.-Existe otro grupo de niños que solo tienen AIE como síntoma de asma (hasta el 8% de la población infantil no alérgica).

## **Por qué se produce el AIE**

Los mecanismos por los que se provoca AIE aún no están completamente aclarados. Las teorías apuntan hacia un cambio de la osmolaridad de la mucosa de los bronquios (la capa que protege estos del exterior), que induce liberación de mediadores químicos que a su vez generan la contracción del músculo bronquial y edema y los subsiguientes síntomas. Otros autores atribuyen este fenómeno a alteraciones en la circulación vascular. Estos temas aún por cerrar, aunque puedan parecer poco interesantes para los padres, justifican por qué para prevenir el AIE se deban poner en práctica una serie de medidas llamadas de "higiene deportivo" (ver epígrafe cómo prevenir el AIE)

## **En qué momento del ejercicio se puede producir Asma**

El AIE puede producirse tanto durante el ejercicio como después; en este último caso una media de unos diez minutos tras finalizar. Suele resolverse espontáneamente y deja un periodo refractario posterior de entre 2-4 horas (en el que es posible practicar deporte sin tener asma).

## Cómo se diagnostica el AIE

El asma inducido por el ejercicio se diagnostica a través de lo que nos cuenta el niño-adolescente.

Suelen referir tos al hacer deporte o realizar juegos intensos, acompañada de fatiga (dificultad para respirar) y sibilancias (pitos).

La prueba diagnóstica que realizamos es el test de ejercicio. Existen muchas modalidades de este. El más común es el denominado test de carrera libre, que se realiza haciendo correr al niño-adolescente durante 6 minutos y comprobando si su función pulmonar desciende a consecuencia del ejercicio realizado. En general se considera que un descenso del 15% de la función pulmonar (FEV1) confirma el diagnóstico de AIE.

## Cómo prevenir el AIE

Las medidas preventivas a poner en marcha son de dos tipos: de higiene deportiva y farmacológica.

Medidas de higiene deportiva

Son medidas de higiene deportiva aquellas relacionadas con la prevención del AIE en base a cuidar los elementos exteriores que pueden favorecer una crisis.

- Se evitará realizar deporte en el curso de una crisis de asma ya establecida.
- Debe realizarse precalentamiento
- A poder ser se practicará deporte en ambientes cálidos y húmedos, aunque parece ser que el problema no está en el ambiente en que se practique el deporte, sino en los cambios bruscos de temperatura del árbol bronquial (por ejemplo, puede acontecer una crisis si tras hacer deporte en ambiente frío se entra en un vestuario cálido y húmedo).
- El entrenamiento deberá ser progresivo
- el niño debe saber respirar, utilizando adecuadamente nariz y boca. Las fosas nasales deberán estar despejadas.
- el deporte deberá ser gratificante para el niño (deberá gustarle).

## Medicaciones preventivas eficaces

Existen varias medicaciones capaces de prevenir el AIE.

Las más eficaces, utilizados y recomendables son los beta2 agonistas de acción rápida (salbutamol, terbutalina), inhalados 20 minutos antes del ejercicio.

Otras alternativas son

- los beta2 agonistas de acción prolongada (salmeterol, formoterol) 2 veces al día ,
- las cromonas (nedocromil, cromoglicato) 20 minutos antes del ejercicio, y
- el montelukast oral, administrado una vez al día, en dosis única nocturna

Se recomienda que cuando un niño o adolescente presenta síntomas con relativa frecuencia se instaure uno de los anteriores tratamientos de forma regular (a diario o antes de la prueba, según el medicamento elegido)

## **Tratar una crisis de AIE**

### **¿Cómo detectar el inicio de una crisis?**

En ocasiones, por condiciones climáticas, sobreesfuerzo, etc a pesar de las medidas preventivas, se puede iniciar una crisis de asma. La característica típica es comenzar a toser, notarse cansado-fatigado y presentar sibilancias (pitos en el pecho, jija, silbos). En caso de no dejar el deporte el niño aumentara su dificultad para respirar, puede llegar a ponerse azul e incluso perder el conocimiento. A esta situación nunca debe llegarse

### **Cuando a pesar de todo el niño-adolescente inicia una crisis ¿qué hacer?**

- Lo primero de todo es dejar de hacer el deporte que estaba practicando
- Siempre debe llevarse un broncodilatador de acción rápida (salbutamol, terbutalina). Tomará al menos cuatro puffs, y si en 10 minutos no ha recuperado deberá volver a tomar otros cuatro y acudir al centro de salud.
- Se mantendrá al niño vigilado-acompañado, y si no estaba con sus padres, se les avisará para que se hagan cargo de él.
- En ocasiones con el simple cese de la actividad, sin necesidad de medicación en unos minutos se recupera y puede seguir haciendo el deporte (científicamente es lo que se llama periodo refractario: una vez superada la crisis, el pulmón queda protegido unas 3-4 horas).

[Más información sobre la actitud ante una crisis de asma](#) (incluidas dosis de medicinas, etc.)