

GUÍA PARA PACIENTES QUE PRECISAN INHALADORES PRESURIZADOS CON CÁMARA SIN MASCARILLA

¿Qué es el asma?

El asma es una **enfermedad inflamatoria reversible crónica** de los bronquios. Al estar inflamados se van cerrando o estrechando haciendo que el aire entre y salga con más dificultad produciendo el ahogo característico.

!!!Respirar es más difícil y aparecen tos y pitos !!!

El asma **no es una enfermedad contagiosa** y hay que hacer comprender al niño que no es un niño raro. Hacerle partícipe de su enfermedad y del tratamiento mejorará el control de la enfermedad y podrá hacer una vida normal.

En la mayoría de los niños el asma puede estar **bien controlado** y para que no tengan ninguna crisis es muy importante saber qué es la enfermedad, conocer los factores desencadenantes para poder evitarlos, ser constantes en los tratamientos diarios y realizar una técnica inhalatoria correcta.



Modelo Tridimensional de los Tres Tubos©. Carlos A. Díaz Vázquez. www.respirar.org

¿Cómo se trata?

Para tratar el Asma tu médico te recetará:

- **Tratamiento Controlador o de Mantenimiento:** es antiinflamatorio. Se debe tomar a **diario** para “*disminuir la inflamación*”. Nunca dejes de tomarlo sin consultar a tu médico. Para saber si es efectivo es útil **anotar** en un calendario cuántas veces necesitas el **tratamiento de rescate**. Incluso cuando estés en crisis y necesites de otro tratamiento debes **seguir con él**. A no ser que el pediatra te indique lo contrario.
- **Tratamiento de Rescate o Alivio:** es un tratamiento de acción inmediata. Se utiliza a demanda para “*abrir los bronquios*” (broncodilatador) cuando existan **síntomas de crisis**, tos, pitos y dificultad respiratoria. Los más conocidos son el *Ventolin™* o el *Salbutamol*.

Recuerda que es **importante seguir el orden de los inhaladores** que te ha recetado tu médico para conseguir el efecto deseado, “respirar mejor”. En caso de utilizar más de uno, primero se utilizaría el de rescate (el de color gris o azul) para abrir los bronquios y permitir que el de mantenimiento llegue mejor al bronquio y disminuir la inflamación.

Algunas recomendaciones para mantener el asma bajo control y prevenir las crisis son:

- Evitar los factores desencadenantes.
- Ten el calendario de vacunación al día y no olvides la **vacuna de la gripe** cada año.
- No interrumpas la medicación de mantenimiento aunque los síntomas estén bien controlados.

¿Cuáles son los factores desencadenantes?

Los niños con asma tienen los bronquios más sensibles. Es lo que se llama **hiperreactividad bronquial**. Esto hace que con un poco de *ejercicio, emociones, infecciones (víricas o bacterianas), el humo del tabaco, el aire frío, la contaminación atmosférica, ciertos olores*, se les cierren los bronquios y les cueste respirar apareciendo la tos y los pitos característicos. Son los **desencadenantes inespecíficos**. Cada niño puede reaccionar de manera distinta frente a ellos.

Pero también hay otros desencadenantes, que llamamos **específicos** porque sólo afectan a las personas **susceptibles o alérgicas** a *ciertas sustancias (pólenes, ácaros del polvo, hongos y pelos de animales), algunos medicamentos (ibuprofeno), alimentos o aditivos*. Éstos desencadenantes específicos son más frecuentes en niños mayores.

No olvides que ***¡no debemos fumar y mucho menos delante de los niños!***

Cómo reconocer una crisis

Lo principal es la **dificultad respiratoria**. Los más pequeños respirarán **más rápido** y si lo observas sin ropa verás que mueve mucho **la barriga** o se le notan **las costillas** al respirar. Como se cansan mucho de respirar normalmente también dejan de comer. Al niño le cuesta respirar. A veces se notan ruidos en el pecho o pitos y la tos de tipo espasmódico. Cuando el cuadro está avanzado **pueden no oírse los “pitos”** por el propio estrechamiento bronquial.

Señales que indican una crisis:

1. Dificultad al respirar.
2. Silbidos o pitos
3. Respiración más rápida de lo habitual.
4. Tos o pitos durante las actividades diarias.
5. Nerviosismo, inquietud.

Síntomas que requieren **Asistencia Urgente**

1. Cianosis (uñas o labios grises a azules).
2. Dificultad respiratoria al andar o hablar. Llanto entrecortado en los más pequeños.
3. Empeoramiento clínico después de tres horas de tomar la medicación.
4. Retracción del cuello, pecho o costillas.
5. Aleteo nasal.
6. Afectación del estado general del niño.
7. Fracaso de los medicamentos de Rescate o Alivio.

Cómo actuar ante una crisis aguda

Iniciar el tratamiento lo antes posible por lo que es importante llevar siempre el inhalador de Rescate. El tratamiento precoz es el más eficaz, nunca hay que retrasar el inicio del tratamiento en una crisis.

Tu médico te dará la pauta a seguir en caso de una crisis y si al realizarla no hay mejoría o si aparecen los síntomas descritos anteriormente, deberás ir a urgencias.



¿Por qué es importante realizar correctamente el tratamiento?

Para que el medicamento llegue bien al pulmón y haga su efecto allí, se utiliza la *vía inhalatoria*. Tiene la ventaja de ser una vía de acción **casi inmediata** porque el medicamento llega muy rápido, además al actual directamente en pulmón se necesitan dosis muy bajas y prácticamente no tiene efectos secundarios.

En los niños es necesario usar cámaras espaciadoras siempre. Incluso en niños que pueden colaborar con la inhalación, la parte del medicamento que se deposita en el pulmón es la décima parte que en un adulto. La mayor parte del medicamento se deposita en la boca y la garganta y no llega bien al pulmón. Para subsanar estos problemas es **muy importante realizar una técnica de inhalación correcta**. Emplear siempre el medicamento tal y como te han indicado. Usar la cámara espaciadora más adecuada. Si tienes dudas consulta a tu pediatra o a tu farmacéutico.

No olvides que **la constancia es muy importante para que desaparezcan los síntomas**.



¿Cómo se utiliza el dispositivo ?

- Agitar enérgicamente el inhalador.
- Retirar el capuchón.
- Colocar el dispositivo en posición vertical (forma de L).
- Introducir correctamente el inhalador en el orificio de la cámara.
- Animar al niño a soplar para vaciar los pulmones
- Poner la boquilla en la boca, cerrando bien los labios.
- Pulsar el inhalador una sola vez para administrar 1 puff.
- Animar al niño a respirar con normalidad 5 o 6 veces sin despegar los labios de la boquilla . (En las cámaras con válvula podemos ver y oír los movimientos de la válvula) Si el niño es más mayor, puede hacer una inspiración profunda, aguantar la respiración 5-10 segundos y expulsar el aire lentamente.
- Esperar al menos 15-30 segundos entre un puff y el siguiente, agitando el inhalador cada vez.
- Animar al niño a enjuagarse la boca después de utilizar el inhalador de corticoide (o que beba un poco de agua) para evitar la aparición de hongos en la boca.

¿Es importante el mantenimiento y limpieza del dispositivo?

Sí, debes cuidar y limpiar tu cámara para que el inhalador suministre la dosis correcta cuando lo usamos. Para ello:

1. Comprueba periódicamente que las **válvulas** funcionan correctamente.
2. Asegúrate de que la cámara **no presenta fisuras**.
3. No uses la cámara si está dañada o en mal estado.
4. Las cámaras de plástico se deben **sustituir tras 12 meses** de uso.
5. Cada 7-15 días de uso **limpia tu cámara**.
6. Desmonta los componentes de la cámara si es posible.
7. Sumerge todas las piezas en **agua tibia jabonosa**, agítalas suavemente y déjalas reposar 15 minutos. Así eliminas el 90% de los gérmenes de la superficie de la cámara.
8. Aclara con **agua tibia limpia**.
9. Deja secar los componentes de la cámara en posición vertical sin frotar durante varias horas. **No seques las piezas con toalla o papel** para evitar que aparezca carga electrostática. La carga electrostática de la cámara atrae las partículas del fármaco hacia sus paredes y, como consecuencia, disminuye notablemente la cantidad de fármaco que llega a los pulmones
10. **Una vez secas** las piezas vuelve a montarlas de la misma manera.
11. Recuerda **cebar** la cámara antes de volver a usarla tras la limpieza, sólo tienes que hacer **dos puff (sin poner la mascarilla al niño)**.

Es importante mantener **el inhalador limpio** para que funcione correctamente porque el medicamento puede dejar residuos que impiden que la dosis salga bien.

Cómo limpiar el inhalador de dosis medida

La limpieza consta de los siguientes pasos:

1. Extraer del dispositivo el **cartucho** que contiene el medicamento.
2. Sumergir **la carcasa** del dispositivo **y el protector de la boquilla** en agua tibia jabonosa, agitarlos suavemente y dejarlos reposar sumergidos 15 minutos. **¡OJO! No sumergir nunca el cartucho con medicamento en agua.**
3. **Aclarar** con agua tibia limpia.
4. **Secar bien** la carcasa y el protector de la boquilla. La base de la válvula debe quedar totalmente **libre de humedad**.
5. Una vez secos los componentes volver a montar el inhalador de la forma correcta.
6. Lavar el inhalador al menos **cada 7 días**

Mantenimiento del inhalador de dosis medida

El mantenimiento de los MDI es sencillo. Debes tener en cuenta lo siguiente:

1. No exponerlos en ningún caso a temperaturas **superiores a 50 °C** ya que son dispositivos presurizados, por el mismo motivo no se debe **perforar** el envase o **arrojarlo al fuego** (aunque esté vacío).
2. Conservarlos protegidos de la luz solar directa y almacenarlos a una temperatura **inferior a 30 °C**.
3. No se deben **congelar**.
4. No se pueden poner aceites o lubricantes en la **válvula de salida**.
5. Los inhaladores están exentos de las habituales restricciones de líquidos y aerosoles vigentes en los viajes en avión. No obstante, los **cartuchos de recambio** deben ubicarse en el equipaje que se factura.
6. Los MDI que contienen **formoterol** se almacenan en frío (0-4 °C) hasta que son desprecintados para ser usados. Dichos inhaladores deberán conservarse **en la nevera hasta que se utilicen por primera vez**. En el envase exterior aparece el símbolo de conservación en frigorífico.



¿Qué Efectos Secundarios tiene el Tratamiento?

La terapia inhalada produce **muy pocos** efectos secundarios.

Los **broncodilatadores** (tratamientos de rescate) pueden producir nerviosismo, taquicardia, temblor y broncoconstricción paradójica. En algunos niños estos síntomas se ponen de manifiesto más que en otros, es normal.

Los **corticoides inhalados** (tratamiento de mantenimiento) pueden producir candidiasis orofaríngea (hongos en la boca), de aquí la importancia de enjuagar la boca después de la inhalación.

El tratamiento prolongado con corticoides inhalados podría producir un mínimo retraso en el crecimiento, pero que se recupera al interrumpir el tratamiento. Recuerda que el asma mal controlado supone un riesgo de mala oxigenación que a la larga es mucho más perjudicial para el crecimiento y el desarrollo del niño.

¡La mejor forma de prevenir las crisis es que éstas no aparezcan!

De ahí la importancia de esta guía. No olvides controlar los factores desencadenantes, seguir el tratamiento aunque el asma esté controlado y realizar correctamente la técnica de inhalación.

