

Consenso sobre tratamiento del asma en pediatría. ¿Qué hay de nuevo, viejo?

L. García-Marcos

Departamento de Pediatría. Universidad de Murcia. El Palmar. Murcia. España.

Por qué el Consenso es viejo. Viejo si se tiene en cuenta que la primera reunión fue hace ya 4 años. Viejo si los que estuvimos desde el principio nos detenemos en el cansancio y en los jirones de materia gris que algunos nos hemos ido dejando en el camino. Viejo porque este tiempo ha sido un tiempo intenso de aprender, cometer errores y forjar muchos amigos y unos pocos enemigos. Viejo, en fin, porque ha enterrado muchas actitudes respecto al asma –no ya antiguas, sino trasnochadas– en su itinerario hacia el sentido común. Así es que sí, el Consenso es viejo... pero también es nuevo.

¿Nuevo? Muchos lectores recordarán que en mayo de 2006 ya se publicó un Consenso entre la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP) y la Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica (SEICAP)^{1,2}. Entonces... ¿qué hay de nuevo?, ¿no hay suficientes consensos, guías, vías, planes y protocolos sobre el tratamiento de esta enfermedad?

Sin duda los hay, y –también sin duda– se usan menos de lo que se debería³. La novedad es que el presente Consenso incluye, por vez primera y de forma institucional, todos los puntos de vista: el de la pediatría especializada, el de la pediatría de atención primaria y el de la pediatría de urgencias.

Pero la intención del Consenso va bastante más allá que la de exponer la forma de tratar el asma en los niños. Se trata de un documento base para cualquier iniciativa relacionada con el asma en cualquier área geográfica, pues lo que se expone en estas páginas de ANALES es el resultado del trabajo no sólo de las dos sociedades antes mencionadas, sino también de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria (SEPE-AP), de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) y de la Sociedad de Urgencias de Pediatría (SEUP).

Son las sociedades científicas las que deben decidir cómo se tratan las enfermedades, y corresponde a las sociedades científicas pediátricas decidir cómo debe tratarse el asma en la infancia. El Consenso ofrece un marco amplio al que acudir a la hora de establecer planes concretos de tratamiento, que incluyan necesidades tanto de formación como de personal o de medios. Disponer del aval de las cinco sociedades pediátricas que tienen alguna relación con el asma, supone un argumento de autoridad que debería facilitar la interacción con las autoridades sanitarias, dónde y cuando haya lugar. Por esto, el Consenso no entra en contradicción con los diferentes planes, guías y vías que se puedan venir utilizando en diferentes regiones españolas. Al contrario, puede facilitar la puesta en marcha de apartados de esos planes que quizá no hayan podido hacerse realidad por la incompreensión de las mencionadas autoridades. Es más, el Consenso puede facilitar enormemente las relaciones entre los diferentes niveles asistenciales (especializada, primaria, urgencias) y unificar los criterios médicos de los distintos pediatras a los diferentes niveles, de manera que la información que llega a los enfermos y/o a sus padres sea lo más unívoca posible. Sin duda esto redundará en beneficio del enfermo, que es lo que todos deseamos.

Los miembros del grupo de trabajo, que por parte de las cinco sociedades han trabajado afanosamente y desinteresadamente en este Consenso, han mostrado su intención de actualizarlo regularmente, a medida que la evidencia científica se vaya acumulando. Pero también han expuesto su interés en ofrecer su apoyo a las iniciativas que –en relación al tratamiento del asma– se puedan llevar a cabo en un futuro, siempre con la anuencia de las sociedades científicas de que dependen. Es este grupo de magníficos profesionales con los que me he sentido muy hon-

Correspondencia: Dr. L. García-Marcos.
Campus Ciencia de la Salud.
Pabellón docente universitario.
Ctra. Madrid-Cartagena, s/n. 30120 El Palmar. Murcia. España.
Correo electrónico: Igmarcos@um.es

Recibido en julio de 2007.

Aceptado para su publicación en julio de 2007.

rado de trabajar todo este tiempo –los firmantes de la publicación que aparece en las páginas de este número de ANALES– el que ha hecho posible no sólo este documento, sino todo lo que éste ha traído consigo de colaboración frente a confrontación y de fructífero trabajo en grupo frente a estéril personalismo.

Por todo ello, es perfectamente posible responder a la pregunta del título de este editorial: sí, definitivamente hay algo nuevo, viejo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Busquets Monge RM, Escribano Montaner A, Fernández Benítez M, García-Marcos L, Garde Garde J, Ibero Iborra M, et al. Consenso sobre el tratamiento del asma en pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2006;64:365-78.
2. Busquets Monge RM, Escribano Montaner A, Fernández Benítez M, García-Marcos L, Garde Garde J, Ibero Iborra M, et al. Consensus statement on the management of paediatric asthma. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2006;34:88-101.
3. Godfrey S. Asthma guidelines for children – are they useful? – no! *Pediatr Pulmonol*. 2004;26 Suppl:47-8.