

Viernes 17 de octubre de 2003

**Mesa Redonda:
"Patología respiratoria
prevalente"****Moderadora:**

Begoña Domínguez Aurrecochea

Pediatra, CS "Otero", Oviedo, Asturias

■ **Actualización en asma.**

Carlos Pardos Martínez

Pediatra, CS "Perpetuo Socorro", Huesca.

■ **Novedades terapéuticas en laringitis
y bronquiolitis.**

Maite Callén Bleuca

Pediatra, CS de Bidebieta,

San Sebastián-Donostia.

■ **Actualización de sinusitis y otitis.**

Miguel Ángel Fernández-Cuesta Valcarce

Pediatra, CS "Juan de la Cierva", Getafe, Madrid.

■ **Prescripción racional de antibióticos:
teoría y realidad.**

Benjamín Herranz Jordán

Pediatra, CS "El Abajón", Las Rozas, Madrid.

Textos disponibles en

www.aepap.org**¿Cómo citar este artículo?**

Domínguez Aurrecochea B y Grupo de Vías Respiratorias de AEPap (GVR-AEPap). Patología respiratoria prevalente. Introducción. En: AEPap ed. Curso de actualización Pediatría 2003. Madrid: Exlibris Ediciones, 2003; p. 45-46.

Patología respiratoria prevalente. Introducción

Begoña Domínguez Aurrecochea

Pediatra. Centro de Salud de Otero, Oviedo, Asturias.

amaju@telecable.es

Grupo de Vías Respiratorias de AEPap (GVR-AEPap)*

gvr@aepap.org

Se estima que la patología respiratoria supone entre el 30% y el 50% del total de diagnósticos de las consultas de pediatría en Atención Primaria (AP), con significativas variaciones estacionales. Las entidades nosológicas que componen esta patología, son muy numerosas, más de 40 (CIE 9), aunque con diferencias notables según los sistemas de codificación diagnóstica utilizados.

La forma de presentación del conjunto de enfermedades que afectan al aparato respiratorio va desde procesos banales con escasa repercusión en la calidad de vida de la población infantil hasta los más severos que requieren ingreso y tratamiento hospitalarios. En algunos casos, su resolución será rápida de manera espontánea o con tratamientos sintomáticos, pero en otros muchos se tratará de patologías crónicas. Estas constituyen la primera causa de absentismo escolar; son responsables de pérdidas de horas laborables de los padres y originan no menos del 40% del total del gasto farmacéutico pediátrico.

A lo largo de la historia de la medicina se han escrito miles de páginas acerca de esta patología y destinado cuantiosos recursos en investigación, pero todo ello no ha puesto fin a las discrepancias tanto

* Grupo de Trabajo "Vías Respiratorias" (GVR): Carlos A. Díaz Vázquez (Asturias) (Coordinador), José Luis Montón Álvarez (Madrid), Ignacio Carvajal Urueña (Asturias), Juan José Morell Bernabé (Extremadura), Carmen Fernández Carazo (Andalucía), Luis Bamonde Rodríguez (Galicia), Alfredo Cano (Castilla-Léon), Pablo Mola Caballero de Rodas (Asturias), Isabel Mora Gandarillas (Léon), Águeda García Merino (Asturias), Manuel Praena Crespo (Andalucía), Alfonso Lora Espinosa (Andalucía), Pepa Torregrosa Bertet (Cataluña), Luciano Gamelo (Galicia), Javier E. Blanco (Madrid), Begoña Domínguez Aurrecochea (Asturias), Antonio Jiménez Cortés (Andalucía), José Antonio Castillo Laita (Aragón), Carlos Pardos (Aragón), Maite Callén Bleuca (País Vasco), Antonios Pons (Andalucía), Jesús Pascual (Madrid), Francisca Alba (Cataluña) y Belén Roldán Martín (Madrid).

en el diagnóstico como en las propuestas terapéuticas, ni resuelto muchos de los interrogantes al respecto.

Es materia obligada de todos los congresos y reuniones científicas, aunque su abordaje es muy dispar. En nuestro caso se ha huido de revisiones generales y aspectos anatomopatológicos. Buscando responder a las necesidades de los pediatras de AP, nos centraremos en actualizar y presentar las novedades basadas en la mejor evidencia científica disponible. Ante la imposibilidad de abordarla en su conjunto se han seleccionado algunos temas:

- **Asma:** enfermedad crónica de mayor prevalencia en la infancia.
- **Laringitis y bronquiolitis:** infecciones respiratorias muy frecuentes en el lactante.
- **Sinusitis y otitis:** principal causa de prescripción antibiótica.
- Se aborda también un tema más global: **Prescripción racional de antibióticos;** estos fármacos fueron responsables de la reducción de la mortalidad infantil en más de un 70% en la década de los cincuenta, y supusieron un salto cualitativo para la pediatría, pero es preciso reconocer que es un tema sujeto a controversias importantes de las que no son ajenos los intereses de la industria farmacéutica. Los pediatras de AP se ven obligados cada día a tomar decisiones respecto a no tratar lo innecesario y prescribir los fármacos adecuados (de forma empírica en la mayoría de

los casos) a la patología diagnosticada teniendo en cuenta las características familiares y sociales de la población atendida.

Así, los **objetivos** que se proponen en esta Mesa Redonda son:

- Actualizar conocimientos, favorecer la participación y puesta en común de los asistentes respecto a los temas mencionados, lo que repercutirá en una mejora en la calidad asistencial y una optimización de los recursos sanitarios.
- Motivarlos a participar en grupos de trabajo y estudios multicéntricos que mejoren el conocimiento de la realidad, fomenten la elaboración de programas y protocolos de consenso y la investigación en Atención Primaria.

Los grandes progresos de la pediatría de AP; la capacidad de los pediatras para organizarse como colectivo, la creación de grupos de trabajo en torno a temas específicos y la ayuda de las nuevas tecnologías hacen posible que esta Mesa Redonda esté compuesta exclusivamente por pediatras de AP expertos: Carlos Pardos Martínez (Centro de Salud "Perpetuo Socorro", Huesca), Maite Callén Bleuca (Centro de Salud de Bidebieta, San Sebastián), ambos miembros del Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), Miguel Ángel Fernández-Cuesta Valcarce (Centro de Salud "Juan de la Cierva", Getafe, Madrid) y Benjamín Herranz Jordán (Centro de Salud "El Abajón", Las Rozas, Madrid).