

EDITORIAL

Asma y maltrato

Asthma and mistreatment

Jesús M. del Bosque-Garza

*Departamento de Psiquiatría, Hospital
Infantil de México Federico Gómez, México,
D.F., México.*

Desde las épocas de Sócrates e Hipócrates, los médicos han pretendido aclarar la enigmática interacción entre la mente y el cuerpo. El componente emocional del asma ha sido considerado desde tiempos remotos; Areteo, médico griego, describió un síndrome con disnea y sibilancias paroxísticas hacia el año 200 a.C.; San Agustín asoció al asma con miedo a la locura; Maimónides, médico de la Edad Media, destacó la importancia de los factores emocionales y psicológicos, y su vinculación con el asma.¹

El término psicossomático, se ha utilizado para aquellos trastornos en los que la pérdida o alteración de la función física está claramente asociada a factores psicológicos. El movimiento psicossomático inició en Alemania y Austria en la década de los años veinte del siglo pasado como respuesta al incremento en la mecanización de la medicina. Alexander² llevó el movimiento de Alemania a los Estados Unidos de Norteamérica (USA). En sus investigaciones incluyó a pacientes con siete trastornos: asma, úlcera péptica, artritis reumatoide, colitis ulcerativa, neurodermatitis, tirotoxicosis e hipertensión arterial; enfermedades que habían sido identificadas previamente como psicossomáticas.² Si bien las hipótesis de etiología psicodinámica no fueron suficientemente sustentadas, dieron paso a una serie de investigaciones, entre las que resaltan las más recientemente publicadas que atribuyen a los mecanismos neuroinmunoendocrinos especial relevancia. El asma, como otras enfermedades respiratorias, resulta de una compleja interacción de componentes neurales, endocrinos, inmunes y psiquiátricos. El estrés ha sido considerado factor precipitante del asma; los mecanismos neuroinmunológicos, por los cuales estresores ambientales y psicológicos contribuyen a posteriores exacerbaciones del asma, empiezan a aclararse.³ La medicina psicossomática ha sido un vehículo por medio del cual la psiquiatría ha intervenido en el trabajo con otras especialidades médicas, y

se ha abocado precisamente a los trastornos en los cuales el componente psicológico incide en la génesis, el curso o el desenlace de la enfermedad. En este sentido, una de las enfermedades que han generado mayor interés en los clínicos es el asma; lo anterior motivado porque los ataques asmáticos o los períodos de exacerbación de la enfermedad han sido asociados con ciertas características sociodemográficas o con eventos de vida adversos.⁴

Los estudios epidemiológicos han demostrado que no sólo los agentes biológicos como los alérgenos y virus, o los ambientales como la contaminación o el clima, son suficientes para explicar la incidencia o la exacerbación de la enfermedad asmática. Los investigadores han observado que los niños con asma tienen familias con problemas económicos y ambientes emocionalmente adversos.⁵ Kozyrskyj y col.,⁶ en Manitoba, Canadá, dieron seguimiento a los historiales electrónicos de 13 907 niños para probar la asociación entre estrés materno y la incidencia de asma, la cohorte no era de alto riesgo para desarrollar asma; ellos reportaron un riesgo incrementado para asma en aquellos niños que estuvieron expuestos a estrés materno desde el primer año y hasta el séptimo año de vida, con una razón de momios (RM) de 1.44, intervalo de confianza de 95% (IC95%) de 1.12 a 1.85.

Algunos investigadores han tratado de relacionar el maltrato con el desarrollo de asma infantil; por ejemplo, Cohen y col.⁷ llevaron a cabo un

estudio en población no clínica de dos ciudades de Puerto Rico (teniendo como antecedente que los niños con tal nacionalidad presentan tasas más elevadas de asma en USA, y ha tratado de explicarse relacionándolas con la mayor experimentación de violencia por parte de comunidad boricua de dicho país); incluyó a 1 213 niños y a sus cuidadores primarios, que fueron interrogados sobre antecedentes de violencia comunitaria, familiar o personal, obteniéndose una asociación estadísticamente significativa entre el abuso físico o sexual y el desarrollo de asma infantil dentro del año ulterior con una RM de 2.52 con un IC95% de 0.93-3.96, así como un mayor uso de asistencia médica y de tratamiento farmacológico.

Las expresiones de las diversas formas de maltrato durante la infancia suelen resultar en importantes factores de riesgo para el desarrollo de múltiples trastornos, entre los que destacan los de ansiedad y, de ellos, el trastorno por estrés posttraumático, el cual ha sido claramente asociado con ataques asmáticos severos en etapas posteriores de la vida, y más concretamente en la adolescencia.

El estudio que se presenta en este número del *Boletín*, es sin duda una interesante contribución que demuestra la asociación entre maltrato y asma en preescolares; ello debe alentar a incrementar los esfuerzos para investigar con mayor rigor las variables, factores y componentes que intervienen en entidades tan frecuentes y devastadoras.

Referencias

1. Gregerson MB. The historical catalyst to cure asthma. *Adv Psychosom Med*. 2003; 24: 16-41.
2. Alexander F. Psychosomatic medicine: Its principles and applications. New York: WW Norton; 1950.
3. Blumenfeld M, Strain J. Psychosomatic medicine. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
4. Banks M. The curious 2000-Year. Case of asthma psychosomatic. *Medicine*. 2000; 62: 816-27.
5. Klennert MD, Kaugars AM, Mattheswstrand P, Lorisilveira MS. Family psychological factors in relation to children's asthma status and behavioral adjustment at age 4. *Fam Process*. 2008; 47: 1.
6. Kozyrskyj A, Mai X, McGrath P, HayGlass KT, Becker AB, MacNeil B. Continual exposure to maternal distress in early life is associated with increased risk of childhood asthma. *Am J Respir Crit Care Med*. 2008; 177: 142-7.
7. Cohen RT, Canino GJ, Bird HR, Celedón JC. Violence, abuse, and asthma in Puerto Rican children. *Am J Respir Crit Care Med*. 2008; 178: 453-9.