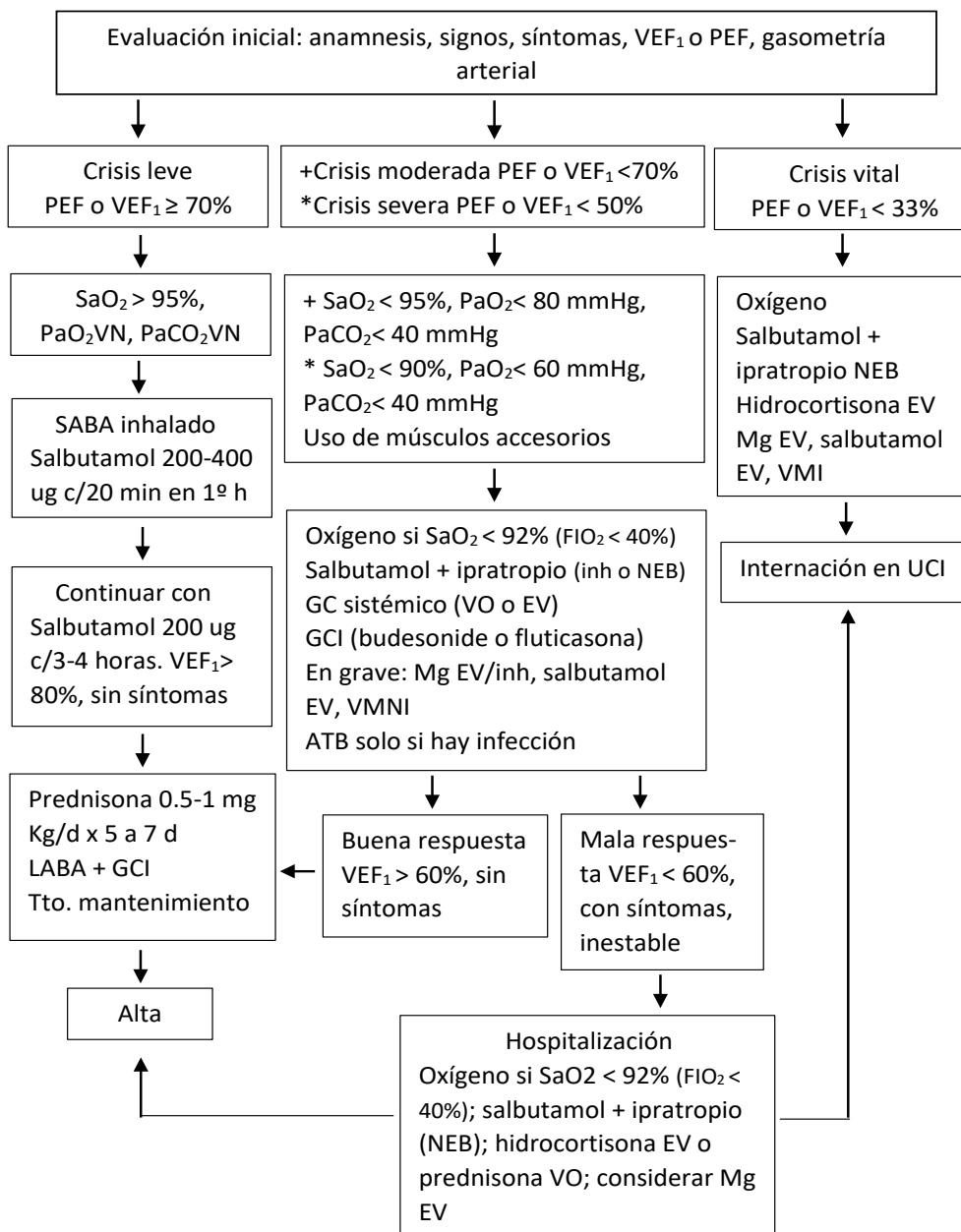


ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 2

Dra. Silvia I. Falasco

ALGORITMO TERAPÉUTICO DE LA CRISIS ASMÁTICA



ATB: antibiótico; **EV:** endovenoso; **GC:** glucocorticoide; **GCI:** glucocorticoide inhalado; **h:** hora; **inh:** inhalado; **LABA:** agonista B2 adrenérgico de acción larga; **Mg:** magnesio; **min:** minuto; **NEB:** nebulización; **PEF:** flujo espiratorio máximo; **SABA:** agonista B2 adrenérgico de acción corta; **Tto:** tratamiento; **UCI:** unidad cuidados intensivos; **VEF1:** volumen espiratorio forzado en el primer segundo; **VMI:** ventilación mecánica invasiva; **VMNI:** ventilación mecánica no invasiva; **VN:** valor normal; **VO:** vía oral

ALGORITMO TERAPÉUTICO DE LA CRISIS ASMÁTICA

La signo sintomatología en la crisis de asma no siempre tiene correlación con la gravedad de la misma. Una crisis de asma podrá manejarse en el domicilio, centro de atención primaria, en Servicios de Urgencias o requerirá internación hospitalaria. La disnea tiende a ser mayor según la severidad de la obstrucción. En una crisis vital el paciente puede estar en paro respiratorio, con movimiento paradójal tóracoabdominal, con bradipnea o apnea, presentar un tórax silente sin sibilancias, con hipotensión arterial, en insuficiencia respiratoria hipercápnica, con deterioro del sensorio e incluso coma. El grado de obstrucción se objetivará por el PEF o VEF₁. La crisis de asma puede ser aguda con menos de 3 hs. de evolución secundaria a broncoconstricción desencadenada por inhalación de alérgenos, ingesta de algún alimento, por fármacos como los beta bloqueantes o AINEs o por una situación de estrés. Aquellas crisis que se instauran en forma lenta en días o semanas son secundarias a una fisiopatología inflamatoria generalmente por una infección respiratoria o por mal manejo terapéutico del asma.

En pacientes cardiopatas o en mujeres embarazadas la PaO₂ debe ser > 95%. El salbutamol EV se administra en perfusión lenta. En crisis leves la administración de GC sistémico mejora la respuesta y evita las recaídas. Los GC sistémicos por VO, prednisona, tiene un comienzo de acción luego de 4 a 6 horas; en crisis moderada o grave se administrará por vía EV hidrocortisona cuando el paciente presente vómitos, cuando la disnea impida la deglución o en pacientes con VM. Hay controversias sobre el uso de SABA en NEB en forma continua o intermitente. El monitoreo debe ser riguroso dentro de las 3 primeras horas para decidir internación ante la falta de respuesta.

BIBLIOGRAFÍA

1. GEMA 5.1. Guía Española para el manejo del asma 2021. www.gemasma.com
2. GINA. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2021. www.ginasthma.org