

Puntos Clave en ...

Crisis de Asma

Marzo 2021



**Grupo de Vías
Respiratorias**
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Presentación:
Isabel Mora Gandarillas
Pediatra Atención Primaria. Oviedo

1

DIAGNOSTICAR la crisis mediante la **historia clínica y la exploración física** ante el inicio brusco o el empeoramiento progresivo de los síntomas de asma.

2

CLASIFICAR la gravedad por la intensidad de la **dificultad respiratoria y la repercusión en el estado general**. Escalas como Pulmonary Score junto a la medición de la saturación de oxígeno por pulsioximetría son útiles en la práctica clínica.

3

REVERTIR de forma inmediata y enérgica la obstrucción de la vía aérea utilizando un **broncodilatador** como salbutamol, con una pauta inicial de **1 a 3 tandas de 2-10** pulsaciones cada una, según la gravedad, en intervalos de **15-20 minutos** y evaluando la respuesta tras cada una.

4

ADMINISTRAR salbutamol siempre mediante una **cámara espaciadora adecuada** a la edad, con mascarilla buco-nasal en menores de 4 años, limitando el uso de la vía nebulizada a las crisis graves.

5

CORREGIR la hipoxemia con el **oxígeno** necesario para mantener la saturación por **encima del 92-94%**.

6

TRATAR la **inflamación con glucocorticoides orales** en las crisis leves que no responden a la primera dosis de salbutamol o presentan factores de riesgo de gravedad y en las crisis moderadas. En las graves considerar la administración parenteral. Son eficaces **prednisona, prednisolona y dexametasona** con dosis y duración del tratamiento diferentes.

7

UTILIZAR bromuro de ipratropio junto con salbutamol en las crisis **moderadas con respuesta parcial y en las crisis graves**, en las que también es eficaz el sulfato de magnesio.

8

COMPROBAR que se mantiene la mejoría antes del alta, asegurando la **comprensión** del tratamiento domiciliario, la **técnica de inhalación** y el **plan de acción** escrito si hay empeoramiento.

9

PROGRAMAR una revisión **1-3 días** después según la gravedad de la crisis para valorar la evolución, iniciar, mantener o ajustar el **tratamiento preventivo**, analizar el grado de **control ambiental** y continuar el **proceso educativo** para alcanzar el autocontrol del asma.

10

DERIVAR las crisis graves tras el tratamiento inicial realizando un **traslado medicalizado** para continuar la atención hospitalaria.

Bibliografía y enlaces

1. Moral Gil L, Asensi Monzó M, Juliá Benito JC, Ortega Casanueva C, Paniagua Calzón NM, Pérez García MI, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Sanz Ortega J, Valdesoiro Navarrete L, Valverde Molina J. Asma en pediatría. Consenso regAp [Internet]. Alicante (España): Luis Moral; 2021. [consultado 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.respirar.org/index.php/10-icetheme/destacados-slide/550-documento-regap21>
2. GEMA 5.0. Guía Española para el Manejo del Asma. [consultado 13 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.gemasma.com/>
3. Scarfone RJ. Exacerbaciones agudas del asma en niños menores de 12 años: manejo del departamento de emergencias. Uptodate 2021. [consultado 10 de marzo de 2021]. Disponible en: www.uptodate.com
4. Global Initiative for Asthma (actualización 2020). [consultado 10 de marzo de 2021]. Disponible en <https://ginasthma.org/>
5. BTS-SIGN. Guideline for the management of asthma 2019. [consultado 12 de marzo de 2021]. Disponible en <https://www.brit-thoracic.org.uk/quality-improvement/guidelines/asthma/>
6. Cortés Rico O, Rodríguez Fernández Oliva C, Castillo Laita JA, y Grupo de Vías Respiratorias. Normas de Calidad para el tratamiento de la Crisis de Asma en el niño y adolescente. Documentos técnicos del GVR (publicación DT-GVR-1) [consultado el 8 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.respirar.org/index.php/grupo-vias-respiratorias/protocolos>

