



## Guía Rápida correspondiente a

### Protocolos del GVR (P-GVR-1)

# Diagnóstico de Asma

## El Pediatra de Atención Primaria y el Diagnóstico de Asma

### Autor:

Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)

### Redactores:

José Antonio Castillo Laita  
M<sup>a</sup> José Torregrosa Bertet

### Revisión por pares:

Grupo de Vías Respiratorias: Jose Luis Montón Alvarez (Madrid), Ignacio Carvajal Uruña (Asturias), Juan José Morell Bernabé (Extremadura), Carlos A. Díaz Vázquez (Asturias), Carmen Fernandez Carazo (Andalucía), Luis Bamonde Rodriguez (Galicia), Alfredo Cano Garcinuño (Castilla-León), Pablo Mola Caballero de Rodas (Asturias), Isabel Mora Gandarillas (León), Agueda Garcia Merino (Asturias), Manuel Praena Crespo (Andalucía), Alfonsa Lora Espinosa (Andalucía), Pepa Torregrosa Bertet (Cataluña), Luciano Garnelo Suárez (Galicia), Javier E. Blanco González (Madrid), Begoña Domínguez Aurrecochea (Asturias), Antonio Jiménez Cortés (Andalucía), Jose Antonio Castillo Laita (Aragón), Carlos Pardos Martínez (Aragón), Maite Callen Bleuca (País Vasco), Antonio Pons Tubío (Andalucía), Jesus M. Pascual Pérez (Madrid), Isabel Ubeda Sansano (Valencia), Jose Murcia Garcia (Andalucía), Javier Perez Porcuna (Cataluña)

### Fecha de publicación:

19 de Octubre de 2006

### Cómo citar este documento:

Castillo Laita JA, Torregrosa Bertet MJ y Grupo de Vías Respiratorias. *Guía rápida del Protocolo de Diagnóstico de Asma. El Pediatra de Atención Primaria y el diagnóstico de Asma*. Protocolo del GVR (publicación P-GVR-1) [consultado día/mes/año]. Disponible en: [www.aepap.org/gvr/protocolos.htm](http://www.aepap.org/gvr/protocolos.htm)

**ASMA**  
Enfermedad inflamatoria crónica de la vía respiratoria distal

**PILARES DIAGNÓSTICOS**

**SÍNTOMAS/SIGNOS CARDINALES\***

- SIBILANCIAS
- DISNEA
- TOS
- OPRESIÓN TORÁCICA (episódicos o continuos)

**FUNCIÓN PULMONAR\***

- **OBSTRUCCIÓN AL FLUJO AÉREO REVERSIBLE**  
( En Atención Primaria, cuando la edad del paciente haga posible su colaboración haremos siempre espirometría forzada con prueba broncodilatadora (ver Protocolos del GVR P-GVR-2)



**CRITERIOS DIAGNÓSTICOS POR EDADES**

Criterio	Validez	Condición
<b>0 a 23 meses de edad</b>  Tres episodios de sibilancias de al menos 1 día de duración y que hayan afectado al sueño, con aceptable respuesta a tratamiento broncodilatador	Suficiente	
<b>2 a 5 años de edad</b>  Tres episodios de sibilancias de al menos 1 día de duración y que hayan afectado al sueño, con aceptable respuesta a tratamiento broncodilatador	Suficiente	
<b>Mayor de 5 años de edad en el que no se pueda realizar función pulmonar</b> (por falta de colaboración o falta de disponibilidad de espirometría)  Tres episodios de sibilancias de al menos 1 día de duración y que hayan afectado al sueño, con aceptable respuesta a tratamiento broncodilatador	Suficiente	
<b>Mayor de 5 años de edad en los que se realiza función pulmonar</b>  Tres episodios de sibilancias de al menos 1 día de duración y que hayan afectado al sueño, con aceptable respuesta a tratamiento broncodilatador  Síntomas recurrentes o continuos relacionados con asma (tos crónica de predominio nocturno o matutino, sibilancias, disnea nocturna, fatiga o tos con el ejercicio físico, el frío o las emociones) en presencia de antecedentes personales o familiares de atopía  Síntomas con el ejercicio físico  Un episodio de sibilancias con una prueba de broncodilatación positiva utilizando FEV1 para su determinación	Orientativo <sup>1</sup>  Orientativo <sup>1</sup>  Orientativo <sup>1</sup>  Suficiente <sup>2</sup>	Prueba de broncodilatación positiva <sup>2</sup>  Prueba de broncodilatación, variabilidad o de ejercicio positivos <sup>2</sup> (al menos uno de ellos)  Prueba de ejercicio positiva <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Precisa cumplir la condición

<sup>2</sup>La negatividad de las pruebas no excluye el diagnóstico de asma



**CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DEL ASMA (TABLA I)**



**DIAGNÓSTICO COMPLEMENTARIO Y ALERGOLÓGICO**  
La **historia personal o familiar de atopía** es el principal factor de riesgo de expresión y de persistencia del asma (ver Protocolos del GVR P-GVR-3 y P-GVR-6)  
Ver en Tabla II el Índice Predictivo de Asma modificado (Guilbert et al, 2004)

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (TABLA III)**  
"No todo lo que pita es asma"

**Tabla 1.-. Clasificación de la gravedad del asma\***

<p style="text-align: center;"><b>ASMA EPISÓDICA OCASIONAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Episodios de pocas horas o días de duración, menos de uno cada 10-12 semanas</li><li>• Máximo 4-5 crisis al año</li><li>• Asintomático en intercrisis, con buena tolerancia al ejercicio</li><li>• Exploración funcional respiratoria en las intercrisis: normal</li></ul>
<p style="text-align: center;"><b>ASMA EPISÓDICA FRECUENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Episodios: menos de uno cada 5-6 semanas</li><li>• Sibilancias a esfuerzos intensos</li><li>• Asintomático en intercrisis</li><li>• Exploración funcional respiratoria en las intercrisis: normal</li></ul>
<p style="text-align: center;"><b>ASMA PERSISTENTE MODERADA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Episodios: más de uno cada 4-5 semanas</li><li>• Síntomas leves en intercrisis</li><li>• Sibilancias a esfuerzos moderados</li><li>• Síntomas nocturnos menos de 2 veces por semana</li><li>• Necesidades de beta agonistas menos de 3 veces por semana</li><li>• Exploración funcional respiratoria en las intercrisis: FEM o FEV<sub>1</sub> &gt; 70% del valor de referencia. Variabilidad del FEM entre el 20-30%</li></ul>
<p style="text-align: center;"><b>ASMA PERSISTENTE GRAVE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Episodios frecuentes</li><li>• Síntomas en intercrisis</li><li>• Sibilancias a esfuerzos mínimos</li><li>• Síntomas nocturnos más de 2 veces por semana</li><li>• Necesidades de beta agonistas más de 3 veces por semana</li><li>• Exploración funcional respiratoria en las intercrisis: FEM o FEV<sub>1</sub> &lt; 70% del valor de referencia. Variabilidad del FEM &gt; 30%</li></ul>

\* Es una clasificación "dinámica" dependiendo de la variabilidad del asma, la respuesta al tratamiento farmacológico o a la intervención ambiental

**Tabla 2.-. Índice Predictivo de Asma Modificado (Guilbert et al, 2004)**

<b>Criterios mayores</b>	<b>Criterios menores</b>
Historia de asma en alguno de los padres	Sibilancias no relacionadas con resfriados
Eccema atópico diagnosticado por un médico	Eosinófilos en sangre $\geq 4\%$
Sensibilización alérgica a, al menos, un aeroalergeno	Sensibilización alérgica a proteínas de leche, huevo o frutos secos.
<p>Si un niño menor de 3 años ha presentado 4 o más episodios de sibilantes, y cumple un criterio mayor o dos criterios menores, tendrá una alta probabilidad de padecer un asma persistente atópico. Esta tabla debe manejarse con cuidado pues la población estudiada puede no tener el mismo perfil de la población española</p>	