

ASMA EN ADULTO

Enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratoria en la que participan diversas células y mediadores de inflamación,

Caracterizado por **hiperreactividad** de la vía aérea, **obstrucción** del flujo aéreo parcialmente **reversible**, que ocasiona síntomas recurrentes:

- **Tos**
- **Sibilancia**
- **Disnea** y aumento del **trabajo respiratorio** predominio **nocturno**

FENOTIPOS



Asma alérgica - hipersensibilidad tipo I, mediado por IgE - linfocitos Th2

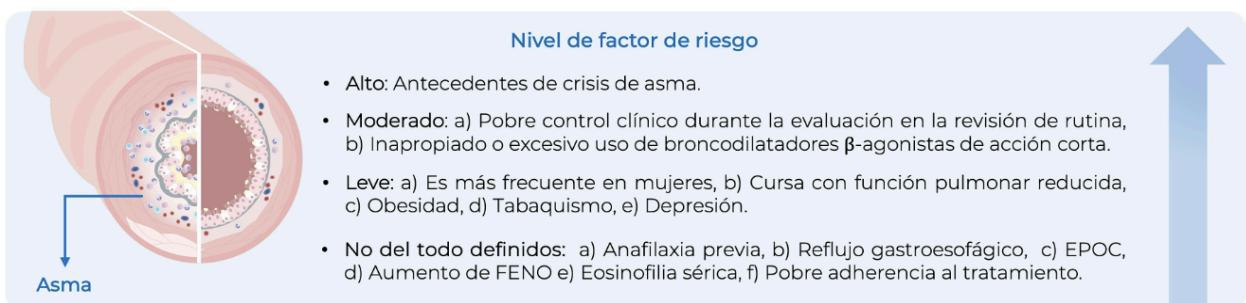
EXACERBACIONES

Lenta 80%

- Días a semanas
- Infección viral

Rápida 20%

- < 3 hrs
- Alérgenos, fármacos



CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO

Tos, disnea, sibilancias, aumento de trabajo respiratorio + **ESPIROMETRÍA** (FEV1 o PEF) - valora grado de obstrucción

- Predominio nocturno y exposición a desencadenantes

ESPIROMETRÍA



Clasificación de gravedad del asma (acorde GINA 2021) 2022			
Intermitente	Síntomas diurnos ≤2 veces por semana, medicación de rescate 2 veces por semana o menos, síntomas nocturnos 2 veces por mes o menos.	Función pulmonar (FEV1 o PEF) > 80%.	Ninguna exacerbación.
Leve persistente	Síntomas diurnos ≥2 veces por semana o nocturnos >2 veces por mes, medicación de rescate 2 veces por semana o mes y poca limitación.		1 exacerbación por año o menos.
Moderada persistente	Síntomas diurnos diariamente, medicación de rescate diariamente, síntomas nocturnos >1 vez por semana con limitación de la actividad.	FEV1 o PEF: > 60% - < 80%	
Grave persistente	Síntomas diurnos >1 vez por día, medicación de rescate más de 1 vez por día, síntomas nocturnos frecuentes, mucha limitación de la actividad.	FEV1 o PEF: < 60%.	>1 exacerbación por año.

VALORAR PARAMETROS EN ULTIMAS 4 SEMANAS

Síntomas diurnos > 2 veces por semana

Despertares nocturnos >2 veces por semana

Uso de medicamento de rescate >2 veces por semana

Limitación de la actividad física por asma



CONTROLADA = NINGUNO

PARCIALMENTE CONTROLADA = <2

DESCONTROLADA = >2

Clasificación de la exacerbación de asma (adaptada de GEMA, 2021)					2023
	Crisis leve	Crisis moderada	Crisis grave	Crisis vital	
Disnea	Leve	Moderada	Intensa	Respiración agónica, parada respiratoria	
Habla	Párrafo	Frases	Palabras	Ausente	
Frecuencia respiratoria	Aumentada	> 20x'	> 25x'	Bradipnea, apnea	
Frecuencia cardiaca	< 100x'	100 - 120x'	> 120x'	Bradicardia o parada cardíaca	
Uso de musculatura accesoria	Ausente	Presente	Muy evidente	Movimiento paradójico o ausente	
Sibilancias	Presentes	Presentes	Presentes	Silencio	
Nivel de conciencia	Normal	Normal	Normal	Disminuido o coma	
FEV1 o PEF (Valor de referencia)	> 70%	< 70%	< 50%	No procede	
SaO ₂ (%)	> 95%	< 95%	< 90%	< 90%	

CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN

- Dificultad para mantener O₂ > 92%
- Disminución del estado de conciencia
- FEV1 < 60%

UCI

- Paro respiratorio
- Disminución de conciencia
- O₂ < 90% a pesar de O₂ suplementario
- PaCO₂ > 45 mmHg (sg de alarma de agotamiento muscular)



Se considera que pueden ser dados de alta aquellos pacientes con un FEV1 o PEF > 70 % (del estimado o del mejor valor personal) y con mínimos síntomas.

TRATAMIENTO EN PACIENTE CONTROLADO

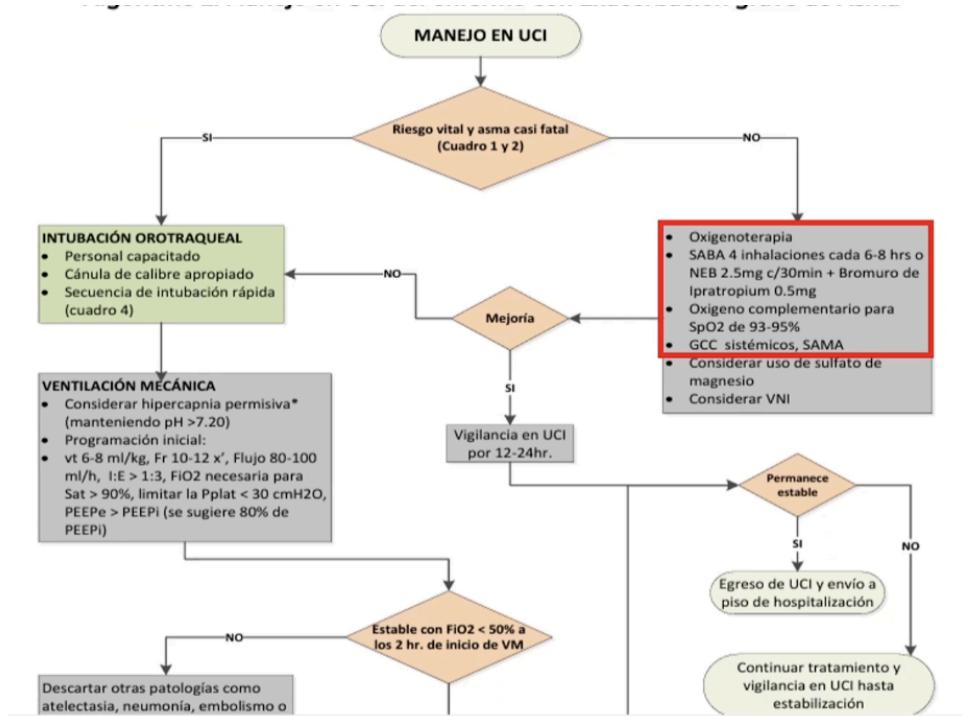
< 12 años

- Salbutamol rescate PRN

> 12 años

- Formoterol + CEI PRN
 - Paso 1-2 >> según necesidad
 - Paso 3 >> dosis baja
 - Paso 4 >> dosis media
 - Paso 5 >> dosis alta + LAMA o Ac monoclonal

TRATAMIENTO EN PACIENTE CON EXACERBACIONES



LEVE (Doctor RE)

O₂
SABA

MODERADA
ANTICOLI
CES

GRAVE

MAGNESIO
VMI*