

## GUIA RÁPIDA DE MANEJO DEL ASMA

**ASMA (J-45 CIE 10)** Enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, cuya patogenia está condicionada en parte por factores genéticos y que cursa con hiperrespuesta bronquial y una obstrucción variable al flujo aéreo, total o parcialmente reversible.

**DIAGNÓSTICO CLINICO:** El diagnóstico de asma se debe considerar ante síntomas y signos clínicos de sospecha, como sibilancias (el más característico), disnea (o dificultad respiratoria), tos y opresión torácica.

Antecedentes de atopía familiar (rinitis/rinosinusitis), exposición laboral, obesidad, prematuridad, exposición al humo de tabaco durante la gestación. Y factores desencadenantes (cuya exposición origina la aparición de síntomas en los pacientes): polución, ácaros del polvo, pelo de perro y gato, virus como rinoavirus u otros virus respiratorios, el moho, frutos secos y cítricos, fármacos, etc.

**DIAGNOSTICO ESPIROMETRICO:** La espirometría puede ser normal en una persona con asma que se encuentra controlada y sin síntomas; sin embargo, puede mostrar un patrón de tipo obstructivo, donde el coeficiente VEF<sub>1</sub> (volumen espiratorio forzado del primer segundo) /CVF (capacidad vital forzada) es menor a 80 %, con reversibilidad tras utilizar salbutamol con una variación del VEF<sub>1</sub> >12 % o 200 mL.

## CLASIFICACIÓN:

### INTERMITENTE

Síntomas diurnos (menos de 2 veces a la semana) nocturnos (2 veces al mes) Exacerbación ninguna. VEF<sub>1</sub> (espirometría) mayor 80%

### PERSISTENTE LEVE

Síntomas diurnos (más de 2 veces por semana) nocturnos (más de 2 veces al mes) exacerbación 1 al año. VEF<sub>1</sub> (volumen de aire exhalado durante el primer segundo de la maniobra espiratoria forzada) > 80% (espirometría)

### PERSISTENTE MODERADA

Síntomas diurnos a diario, nocturnos más de 2 veces al mes, exacerbaciones 2 o más al año. VEF<sub>1</sub> entre 60 - 80% (espirometría)

### PERSISTENTE GRAVE

Síntomas diurnos continuos, nocturnos frecuentes exacerbaciones 2 o más al año. VEF<sub>1</sub> < 60% (espirometría).

## TRATAMIENTO

### Nivel 1 y 2 de atención

**INTERMITENTE** salbutamol o salbutamol + bromuro de ipratropio a demanda (según requerimiento del paciente)

**PERSISTENTE LEVE** budesonide (2 disparos por aerocámara cada 12 horas) + salbutamol o salbutamol + bromuro de ipratropio a demanda (según necesidad)

**Seguimiento en los consultorios de la red nacional de enfermedades respiratorias crónicas**

**PERSISTENTE MODERADA** salmeterol + fluticasona (2 disparos por aerocámara cada 12 horas) o formoterol + budesonide (1-2 inhalaciones cada 12 h) + salbutamol o salbutamol + ipratropio (a demanda)

**PERSISTENTE GRAVE** además de lo anterior añadir otros fármacos antileucotrienos (montelukast)

**RECOMENDACIONES:**

Evitar la exposición a factores desencadenantes como el tabaquismo, exposición a humedad, exposición laboral, fármacos, etc.

Promover el ejercicio físico, dieta saludable.

**Exacerbación de asma**

Son episodios caracterizados por un aumento progresivo de los síntomas: dificultad respiratoria, tos, sibilancias u opresión torácica y una disminución progresiva de la función pulmonar, expuestos a continuación según gravedad:

**CRISIS LEVE** disnea al caminar, FR≤ 25 por minuto sibilancias moderadas saturación de O<sub>2</sub> mayor a 95%

**CRISIS MODERADA** disnea al hablar FR ≤30 por minuto sibilancias audibles, saturación de O<sub>2</sub> entre 91-95%

**CRISIS GRAVE** disnea en reposo FR ≥30 por minuto sibilancias audibles y sonoras, saturación de O<sub>2</sub> ≤90%

**TRATAMIENTO DE RESCATE**

**Crisis leve:** b<sub>2</sub> agonista de acción corta (salbutamol) con aerocámara: 2 - 4 inhalaciones cada 15 o 20 min en una hora. Si hay respuesta clínica adecuada puede continuarse con el b<sub>2</sub> agonista cada 3 o 4 horas por 24 - 48 horas.

**Crisis moderada.** Si la respuesta es incompleta al tratamiento anterior, agregar prednisona oral: 40 - 60 mg según y continuar b<sub>2</sub> agonista (salbutamol). Iniciar administración de oxígeno por cánula nasal.

**Crisis grave.** Agregar un anticolinérgico inhalado, (bromuro de ipratropio) y trasladar de inmediato a un Servicio de Urgencia, con una vía endovenosa instalada y oxígeno (4 litros por minuto) para llevar saturación sobre 90%.