

CRISIS ASMATICA

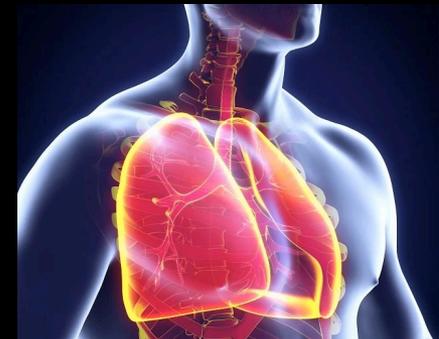
UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Alumna: Axel Guadalupe Ceballos Salas

Dr. Alfredo Lopez Lopez

Octavo semestre

Periodo: Agosto- Enero



CRISIS ASMATICA

Aumento progresivo de los sintomas tipicos:
Disnea, tos, sibilancias, opresion toracica



Fisiopatologia:
Obstruccion de la via, hiperinsuflacion y limitacion del flujo

Enfermedad inflamatoria cronica de las vias respiratorias.
Cursa con hiperreactividad bronquial y una obstruccion variable de flujo aereo

Diagnostico

Tratamiento

Inflamacion: es por la infiltracion de la pared de la via respiratoria por:
Eosinofilos
Mastocitos
Macrofagos
Linfocitos T
Linfocitos B (IgE)

Exploracion fisica (auscultarse sibilancias y una fase espiratoria prolongada)
Flujo espiratorio pico
Oximetria de pulso
Gases arteriales
Rx de torax
Prueba broncodilatadora

Broncodilatadores de accion corta
Para el tx prolongado es adecuado B2-Adrenergico de accion corta o demanda como Salbutamol
Corticoides inhalados
Corticoides sistemicos (prednisona 40 mg a 80 mg VO al dia)

Montelukast (10 mg VO al dia)
Zafirlukast (20 mg VO dos veces al dia)
Tratamiento anti IgE
Metilxantinas (la teofilina de liberacion sostenida en dosis bajas (300 mg/dia) util como tx complementario a un antiinflamatorio.

