

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Inmunoalergias

Catedrático: Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar

Alumno: Mariana C. Saucedo Domínguez

8to Semestre Grupo A

Comitan de Domínguez Chiapas, Septiembre del 2020

Algoritmo diagnóstico - terapéutico de asma

Paciente que llega a la consulta por presentar
Sibilancias, tos, asma, opresión en el pecho

Realizar una historia clínica completa y exploración física
Escaer interrogatorio sobre historia personal de asma /
familiar, y sibilancias en la auscultación

NO

- En Px < de 5 años no se recomienda la espirometría, se recomienda la prueba terapéutica con esteroides inhalados a dosis media (200-400mg de BUD) x 6 Sem, ruler prueba de reto
- Realizar espirometría en px de 5 años que ya controlan bien su obstrucción
- En sospecha de asma alérgica IGE, hacer pruebas alérgicas

¿Px tiene más de 6 años?

SI

- si se sospecha de una enfermedad mediada por IGE, realizar pruebas alérgicas
- Esinofilia sérica como marcador de riesgo
- Técnicas de elección: Espirometría
Nota: si no se tiene acceso a esta se hace la Pletismografía

¿Se trata de un Px que en la espirometría tiene un patrón obstructivo que se establece por FEV1 / FVC < 80-85% en el caso de niños?

NO

¿Paciente tiene resultados altos-intermedios P/ asma?

NO

Demstrar fluctuación obstructiva con prueba terapéutica con corticosteroides uo anticolinérgicos y pletismografía seriedad.

SI

Si es alta iniciar tx, si es media iniciar según el peso de control

¿Px adulto con resultados en la espirometría < 70% en < 50 años, < 68% en 50-59 años, < 66% en 60-69 años, < 64% en > 70 años?

NO

Realizar una evaluación exhaustiva, Dx diferencial.

SI

Iniciar tx de asma y oxigenación

¿Px > de 12 años y adulto?

NO

¿Síntomas < 3 días a la Sem, < 2 despertares nocturnos al mes?

NO

Paso 1:
Rescate:
2 NABA
2 CEI dosis baja
Rescate: SABA

SI

¿Síntomas < 3-4 días, 3-4 despertares nocturnos x mes?

¿Síntomas de asma o uso de SABA < 2 meses, último mes sin despertares x asma, sin fact de exacerbación?

NO

¿Síntomas de asma poco frecuentes o necesidad P/ SABA < 2 o + veces x Sem pero < 2 de esas veces al la Sem?

NO

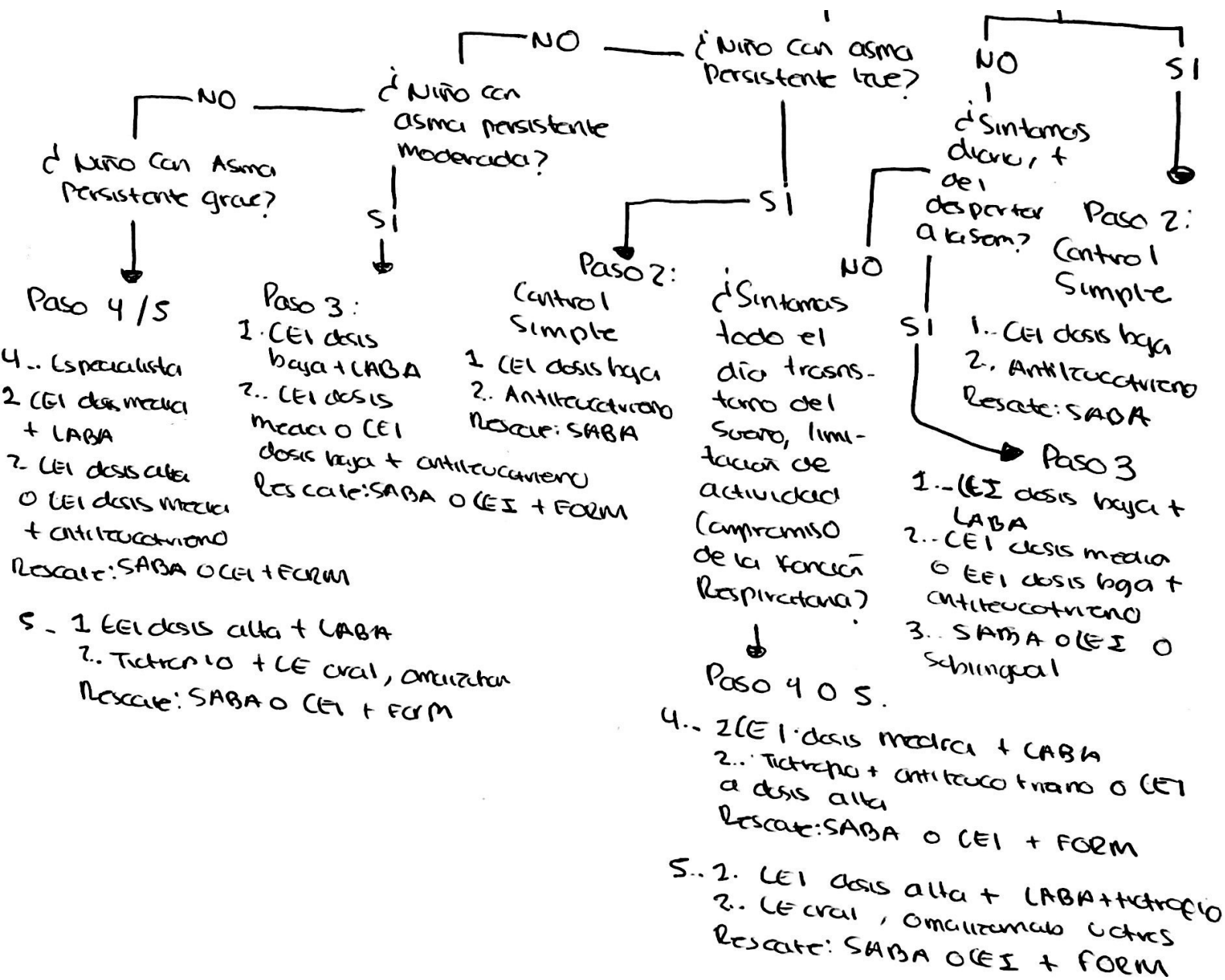
¿Síntomas más de asma casi todos los días o despertares < 1 vez / Sem?

NO

Paso 2: Rescate SABA, CEI dosis muy baja o anticolinérgico

Control Simple
2 CEI dosis baja
2- Anticolinérgico
3 Rescate: SABA

1 CEI dosis baja + LABA
CEI dosis intermedia
2- CEI dosis baja + Anticolinérgico
Rescate: SABA o CEI + FCAM
o
1 CEI dosis media + LABA
2 CEI dosis media + Anticolinérgico o CEI dosis alta



Bibliografía

- Colegio Mexicano de Immunología Clínica y Alérgica (2017). "Guía Mexicana del asma". Secretaría L. de Alérgica; México, DF.