



Medicina humana

Urgencias médicas

“Crisis asmática”

8vo Semestre (Primer parcial)

Doctor Alfredo López López

Alumna Citlali Guadalupe Pérez Morales

Crisis asmática

Definición

Se llama crisis de asma a un aumento de los síntomas rápidamente creciente (minutos, horas o días), con una disminución importante del flujo aéreo

Segun la rapidez de instauracion de las crisis existen dos tipos

Instauracion lenta

Normalmente en días o semanas

Se debe frecuentemente

Infecciones respiratorias altas

Mala adhesión terapéutica

Instauracion rapida

En menos de tres horas), que deben identificarse por tener causas, patogenia y pronóstico diferentes.v

Se debe

Alergenos inhalados

Ingestion de farmacos (AINE o farmacos bloqueadores

alimentos como aditivos y conservantes

Estres emocional

Diagnostico

Antecedentes del diagnostico previo de asma

Atopia familiar

Antecedentes laborales

Estacion climatica del año

Signos y sintomas clinicos

Disnea

Tos

Sibilancias

Opresion toracica

Son de predominio norcturno o de madrugada

Exploracion fisica

las sibilancias son el signo más característico

Pacientes con diagnostico de asma

Valoracion de la crisis en dos etapas

Inicial (o estatica)

Identificar a los pacientes con factores de riesgo (

Identificar los signos y sintomas de compromiso vital

Medir de forma objetiva el grado de obstrucción al flujo aéreo mediante la determinación del FEV

Del (flujo respiratorio pico) PEF y su repercusión en el intercambio gaseoso

Tras la respuesta al tratamiento (o evaluacion dinamica)

Sus objetivos son

Comparar los cambios obtenidos en el grado de obstrucción al flujo aéreo respecto a los valores iniciales

Valorar la necesidad de efectuar otras exploraciones diagnósticas.

Diagnostico diferencial

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC),

Determinar si la sintomatología es provocada por un bronco espasmo

Tratamiento

Crisis leve

Salbutamol 2-4 pulsaciones IP c/20 min

Buena respuesta (1-3 horas) FEV1 o PEF > 60% estable asintomático

Alta

Prednisona vo 40-80 mg 7-10 d
- GCI y agonistas B2 de acción larga y modificación alivio
- Plan de acción escrito
- Concertar cita de control

Crisis moderada

Oxígeno < 40% si SaO2 < 92%

- Salbutamol + ipratropio 4 puls. c/10-15 min

- Hidrocortison a ev 200 mg o prednisona 20-40 mg vo

- Fluticasona 2 pulsaciones c/10-15 min IP o budesónida 400µg NEM c/15 min (pacientes con mala respuesta)

Paro cardiorespiratorio inminente

- Oxígeno
Salbutamol+ipratropio 10-20 puls. x min IP
- Considerar VMNI
- Considerar intubación orotraqueal

Ingreso a UCI

Mala respuesta (1-3 horas) FEV1 o PEF < 60% inestable sintomático

Hospitalizacion

- Oxígeno < 40% si SaO2 < 92%
- Salbutamol 2,5 mg + ipratropio 0.5 mg NEB c/4-6 h
- Hidrocortisona iv 100-200 mg c/6 h o
- Prednisona 20-40 mg vo c/12 h
- Considerar Mg ev

Bibliografía

Bermeo, A., Velasco, V. (2013). Guía para el tratamiento de la crisis asmática. Asociación mexicana de medicina en urgencias. En: <https://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2013/aur132c.pdf>