



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ESCUELA DE MEDICINA**



**MATERIA:
INMUNOALERGIAS**

**DOCENTE:
DIEGO ROLANDO MARTINEZ GUILLEN**

**SEMESTRE:
8° A**

**TEMA:
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA CRISIS
ASMÁTICA EN URGENCIAS**

**ALUMNO:
JESÚS ALBERTO PÉREZ DOMINGUEZ**

ASMA

La crisis asmática son episodios por inflamación, hiperreactividad y obstrucción reversible de la vía aérea.

Triada: tos, sibilancias y dificultad respiratoria

ETIOLOGÍA

Infecciones virales, alérgenos (pólenes, ácaros, epitelio de mascotas, fármacos, RGE, hormonas y psicológicos, ejercicio, Etc.

Diagnóstico y tratamiento de la crisis asmática en Urgencias

Presentación clínica

Triada: tos, sibilancias y dificultad respiratoria

Irritable, dif. hablar., postura, taquipnea, respiración lenta.

Evaluación de la gravedad

Pediatric Canadian Triage and Acuity Scale (PaedCTAS)

Nivel I: resuscitation (AMI)

Nivel II: emergencia. 15 min

Nivel III: dificultad respiratoria. AM 30 min

Nivel IV: estable AM 1-2 horas.

Triangulo de evaluación pediátrica (TEP)

- Aspecto: tono, reactividad, consolabilidad, mirada, llanto/leguaje

- Respiración: tiraje/retracción, aleteo nasal, taquipnea, ruidos respiratorios anormales (quejido, sibilancias, estridor, disfonía, ronquido)

- Circulación: color de piel (palidez, livideces, cutis marmórea, cianosis)

- Antecedentes de crisis grave
- >2 hospitalizaciones (UCI)
- >visitas a urgencias.
- Uso de GCS
- No tratamiento actual
- Uso constante de SABA
- Alergia alimentaria

Atelectasias, neumonía, neumotórax o arritmias (poco frecuentes).

DIAGNOSTICO

- Historia clínica y EF

Diagnostico diferencial

Bronquiolitis, laringitis, neumonía, cuerpo extraño bronquial, episodios de hiperventilación

Factores de riesgo de crisis asmática grave

Pruebas complementarias

GPC no recomiendan de forma rutinaria

Casos graves: imagen (Rx de tórax), GASA (PaO₂ y PaCO₂)

Cultivos: sobreinfección bacteriana.

COMPLICACIONES

TRATAMIENTO

Oxígeno

Humidificado, cánulas nasales o mascarilla facial

SABA

Cámara espaciadora (MDI): 5 y 10 pulsaciones

Nebulizado: 6-8 L, dosis 0.15 mg/l, max: 5 mg

Corticoides sistémicos

Vía oral.

Dexametasona: Dosis: 0,6 mg/kg (máximo 12 mg p/24 hrs)

Vía IV

Metilprednisolona: dosis dosis inicial 1-2 mg/kg.

Bromuro de ipratropio

Prednisona/prednisolona: dosis inicial 1-2 mg/kg de 3 a 5 días

MDI: 4 pulsaciones

Nebulizado: 250-500 µg

Sulfato de magnesio

Pacientes seleccionados, crisis graves o hipoxemia.

Dosis única: 40 mg/kg (max 2 g), perfusión lenta (20 min)

Oxigenoterapia de alto flujo (OAF)

Adrenalina intramuscular

Salvo en el contexto de anafilaxia y (broncoconstricción grave)

BIBLIOGRAFÍA

(2022). Retrieved 4 April 2022, from

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/04_crisis_asmatica.pdf

Paniagua Calzón, N., & Benito Fernández, J. (2020). Diagnóstico y tratamiento de la crisis asmática en Urgencias. *Protoc diagn ter pediater*, 1, 49-61.