



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina



DOCENTE: Dr. DIEGO ROLANDO MARTINEZ GUILLEN

ALUMNO: ADRIAN ESPINO PEREZ

MATERIA: INMUNO ALERGIAS

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 8 "B"

Enfermedad crónica causada por la hipersensibilidad a un alérgeno

ASMA

•La inflamación y el estrechamiento de las vías respiratorias finas en los pulmones causan los síntomas del asma, que pueden presentarse en forma:

CUADRO CLINICO

tos, sibilancias, disnea y opresión torác.

- Nivel I: resucitación. Fallo cardiorrespiratorio: atención médica (AM) inmediata.
- Nivel II: emergencia. Fallo respiratorio: demora máxima de AM 15 minutos.
- Nivel III: dificultad respiratoria. Demora máxima de AM 30 minutos.
- Nivel IV: estable. Síntomas respiratorios (tos, sibilancias, etc.) en ausencia de dificultad respiratoria. Demora máxima de AM 1-2 horas

NIVELES DE GRAVEDAD

Crisis asmáticas

PRINCIPALES DESENCADENANTES

- Infecciones virales
- Exposición a alérgenos
- Escasa adherencia a los tratamientos de mantenimiento
- fármacos (AINE, ácido acetilsalicílico, antibióticos, β-bloqueantes)

Las crisis asmáticas son episodios caracterizados por inflamación, hiperreactividad y obstrucción reversible de la vía aérea

TRATAMIENTO O2

El objetivo es mantener SatO2 ≥92%. Se debe administrar humidificado, con el dispositivo más cómodo para el paciente (cánulas nasales, mascarilla facial)

TRATAMIENTO Agonistas β2-adrenérgicos inhalados de acción corta

Se deben administrar preferentemente con inhalador presurizado y cámara espaciadora (MDI), ya que esta forma es tan efectiva como la vía nebulizada
SALBUTAMOL

TRATAMIENTO CORTICOIDES SISTEMICOS

DEXAMETASONA 0,6 mg/kg (máximo 12 mg) y repetir misma dosis a las 24 horas.
Prednisona/prednisolona: dosis inicial 1-2 mg/ kg, seguido de un ciclo de 3-5 días, 1-2 mg/ kg/día (1-2 dosis/día, máximo 40-60 mg).

Metilprednisolona: dosis inicial 1-2 mg/kg, posteriormente 1-2 mg/kg/día.

TRATAMIENTO BROMURO DE IPATROPIO

Dispositivos presurizados en cámara espaciadora (MDI): dosis estandarizada: 4 pulsaciones (80 µg).
• Nebulizado: si <20 kg 250 µg, si > 20 kg 500 µg15.

SIGNOS DE ALARMA

- Apariencia anormal (irritabilidad o somnolencia, dificultad para hablar)
- Preferencia por postura en sedestación
- taquipnea
- Retracciones intensas
- Respiración lenta
- Dificultosa con hipoventilación grave en auscultación.

SULFATO DE MAGNESIO
Se recomienda en pacientes seleccionados, con crisis graves o hipoxemia persistente

Una dosis única de 40 mg/kg (máximo 2 g) en perfusión lenta durante 20 minutos

Oxigenoterapia de alto flujo (FALLO RESPIRATORIO)

ADRENALINA (SHOCK ANAFILACTICO)