



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

Asma bronquial

Dr. Martinez Guillen Diego Rolando

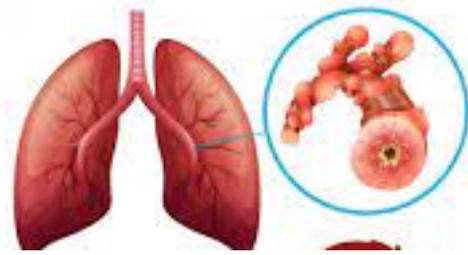
“8vo” semestre grupo “B”

Inmunnoalergias

Nymssi Michelle Gonzales Requena

Comitán de Domínguez, chis. 19 de marzo del 2022

ASMA BRONQUIAL



Síndrome clínico caracterizado por una inflamación de la vía aérea

Puede

Sensación de opresión torácica

Dificultad para respirar

Sibilancias

Tos

Factores desencadenantes

Infecciones virales

Exposición a alérgenos

Contaminantes atmosféricos

Mal control

Nivel de gravedad

Nivel I: resucitación. Fallo cardiorrespiratorio: atención médica inmediata.

Nivel II: emergencia. Fallo respiratorio demora máxima de 15 min.

Nivel III: dificultad respiratoria. Demora máxima de 30 min.

Nivel IV: Estable. Síntomas respiratorios (tos, sibilancias, etc) en ausencia de dificultad respiratoria. Demora máxima 1-2 hrs.

Estable/dificultad respiratoria

Motivo de consulta: breve entrevista con padres/cuidadores
Posición de confort
Toma de constantes: FR y SpO2

Nivel de gravedad

Revalorar TEP, ABCDE, HC y EF

Leve

moderado/grave

Salbutamol MDI
Valorar corticoide oral

Alta
Salbutamol MDI a demanda
Completar corticoide oral
Valorar inicio de tratamiento de base con corticoides inhalados
Información a la familia
Seguimiento

Oxigenoterapia
Salbutamol + B. De ipratropio
Corticoide oral

Cumple criterios de alta?

Si

No

Manejo

inestable

Fallo respiratorio

Estabilización
Monitorización completa
A: apertura de la vía aérea, postura semi-incorporada, valorar secuencia rápida de intubación
B: Oxígeno al 100% valorar OAF
C: canalizar vía, analítica con gasometría, salbutamol B. Ipratropio nebulizados corticoide I.V. Sulfato de Mg. I.V
Considerar Rx. De torax

Mejoría

Si

No

Ingresos an UCIP

Observación hosp.
Oxigenoterapia valorar OAF
Salbutamol a demanda
Completar corticoide
Valorar Rx. De torax

Cumple criterios de alta?

Ingreso hospitalario

