

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

MAPA CONCEPTUAL.

Materia:

Inmunoalergias.

Docente:

Dr. Diego Rolando Martínez Guillén.

Semestre:

8° "B".

Alumna:

Michelle Junuem Maldonado Hernández.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA CRISIS ASMÁTICA

ASMA

Síndrome clínico caracterizado por una inflamación de la vía aérea, que produce dificultad respiratoria, sibilancias, tos y sensación de opresión torácica.

Manejo de pacientes con crisis asmática

TEP

Estable/ dificultad respiratoria

- Motivo consulta: breve entrevista con padres/cuidadores.
- Posición de confort.
- Toma de constantes: FR y SatO₂

Nivel de gravedad

Revalorar TEP, ABCEDE, historia clínica y exploración física.

Estimación de gravedad con escala clínica validada

Leve

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, oral y escrita
Seguimiento en 24-48 horas

Moderado

Oxigenoterapia

Salbutamol + B.
De ipratropio
Corticoide oral

¿Cumple criterios de alta?

Inestable

Fallo respiratorio (aparición o circulación anormal)

ESTABILIZACIÓN.

Monitorización completa.

A: apertura vía aérea, postura semi-incorporada, valorar secuencia rápida intubación.

B: oxígeno 100%, valorar OAF

C: canalizar vía, analítica con gasometría
Salbutamol + b. ipratropio nebulizados
Corticoide i.v.

Sulfato Mg i.v.

Considerar Rx de tórax.

Mejoría

Sí

OBSERVACIÓN HOSPITALARIA.
► Oxigenoterapia.
► Salbutamol a demanda.
► Completar corticoide.

No

Ingreso en UCIP

Ingreso hospitalario sino cumple criterios

Crisis asmática

Definición

Son episodios caracterizados por inflamación, hiperreactividad y obstrucción reversible de la vía aérea.

Etiología

Se incluyen

- Infecciones virales.
- Exposición a alérgenos.
- Escasa adherencia a los tratamientos de mantenimiento.

Niveles de gravedad

Según la escala PaedCTAS

- Nivel 1: resucitación. Atención médica(AM) inmediata.
- Nivel 2: emergencia. demora máxima de AM 15 min.
- Nivel 3: dificultad respiratoria. AM 30 min

Diagnóstico

Con

La historia clínica y la exploración física son suficientes para llegar al diagnóstico.

Diagnóstico diferencial

Se plantea

En el primer episodio, con mayor frecuencia en < 2 años.

Similitudes con

Bronquilitis, laringitis, neumonía, cuerpo extraño bronquial, episodios de hiperventilación.

- Nivel 4: estable. Síntomas respiratorios. Demora máxima de AM 1-2 horas.

Criterios de ingreso hospitalario

Persistencia

De dificultad respiratoria tras el tratamiento inicial.

Necesidad

Mantenida de broncodilatador con frecuencia inferior a 2 horas.

Necesidad

Necesidad de oxigenoterapia suplementaria.

Criterios de ingreso en UCIP

SatO₂ <90% con FiO₂ >0,4 o pCO₂ >45 mmHg a pesar de tratamiento de rescate.

BIBLIOGRAFÍA

Diagnóstico y tratamiento de la crisis asmática en Urgencias Natalia Paniagua Calzón, Javier Benito Fernández Servicio de Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Cruces. Vizcaya