



Universidad del sureste
Escuela de medicina humana

**MAPA CONCEPTUAL: ASMA Y SU ABORDAJE EN
URGENCIAS**

Dr. Diego Rolando Martínez

Por: Diego Armando Hernández Gómez

8 semestre grupo B

Comitán de Domínguez, Chiapas, México a 04 de abril del 2022.

ASMA EN URGENCIAS

Durante las crisis se produce inflamación, hiperreactividad y obstrucción reversible de la vía aérea, que condicionan dificultad para respirar, sibilancias, tos o dolor torácico.

INTRODUCCION

inflamación de la vía aérea.

- 1.-dificultad para respirar.
- 2.-Sibilancias
- 3.-Tos
- 4.-sensación de opresión torácica.

condiciona limitación de la función pulmonar

crisis asmáticas suponen un empeoramiento en el estado basal del niño asmático

ETIOLOGIA

infecciones virales, exposición a alérgenos se han identificado como factores desencadenantes.

Factores agravantes:

- 1.-AINES
- 2.-hormonales
- 3.-psicologicos
- 4.- ejercicio
- 5.-Medio ambiente
- 6.-Mascotas

La crisis asmática dependerá de los factores agravantes

CLINICA

- 1.-signos de alarma:
- 2.-aparición anormal
- 3.-irritabilidad
- 4.-somnolencia
- 5.-dificultad para hablar
- 6.-preferencia por postura en sedestación
- 7.-taquipnea
- 8.-retracciones intensas
- 9.-respiración lenta
- 10.hipoventilación

GRAVEDAD

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.

DX

Historia clínica y Exploración física

Espirometria
Qs
Bh
Gasometria

TRATAMIENTO

Depende de la gravedad del paciente:

Leve:

Salbutamol MDI y valorar corticoide oral.

Moderado

Oxigenoterapia, salbutamol, bromuro de ipratropio y corticoide oral

Grave:

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 radiografía tórax

BIBLIOGRAFIA

1.- Recuperado de: Diagnóstico y tratamiento de la crisis asmática en Urgencias
Natalia Paniagua Calzón, Javier Benito Fernández Servicio de Urgencias de
Pediatria. Hospital Universitario Cruces. Vizcaya.