



Nombre del alumno: Elena Guadalupe Maldonado Fernández

Semestre: 7mo

Materia: Clínicas médicas complementarias

Trabajo: Mapa conceptual

Docente: Dr. Luis Fernando Marquez Anzueto

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo del 2025

ASMA

Enfermedad broncopulmonar inflamatoria crónica
Se acompaña de hiperreactividad de la vía aérea

Asma no controlada
Más de 2 exacerbaciones
por año que requieran uso
de corticosteroides orales

Exacerbación
Desbalance agudo o subagudo
provocado por un agente
externo o pobre cumplimiento
del tratamiento

Desencadenantes

- Rinovirus
- VSR
- Exposición alérgica
- Alimentos
- AINES
- Ejercicio
- Aire frío
- Estrés emocional

Epidemiología

- > En adultos es más frecuente en mujeres.
- > En pediátricas es más frecuente en niños
- > Más frecuente en estados cálido.

Clasificación de la exacerbación

1. **Crisis leve:** FC $<100 \times l'$ - $SpO_2 >95\%$.
2. **Crisis moderada:** FC $100-120 \times l'$ - $SpO_2 <95\%$.
3. **Crisis grave:** FC $>120 \times l'$ - $SpO_2 <90\%$.
4. **Crisis vital:** Bradicardia, parada cardíaca - $SpO_2 <90\%$.

Factores de riesgo

Alto: Antecedentes de crisis asmática
Moderado: Pobre control, inapropiado
uso de broncodilatadores agonistas
de acción corta

Leve: Mujeres, función pulmonar
disminuida, obesidad, tabaquismo,
de presión.

No del todo definidos: Historia
de anafilaxia, ERGE, EPOC, del
FENO, eosinofilia en sangre,
pobre adherencia al tratamiento

Tipos de exacerbaciones

1. **Alérgica:** Inicia en la infancia y
se asocia con AHA de atopia,
responde a corticoides
2. **Noalérgica:** Espudo neutrofílico
o escasas células inflamatorias,
baja respuesta a corticoides.
3. **Inicio rápido (adultos):** No
alérgicos, alta dosis de corticoides
más terapia ocupacional
4. **Asma con obesidad**

Clínica

- ✓ Tos
- ✓ Sibilancias
- ✓ Aumento del trabajo respiratorio
(noche o madrugada)
- ✓ Disnea

* Asociado a obstrucción extensa,
engrosamiento de la pared de
la vía aérea.

Diagnóstico

- Clínica
- Valoración de la obstrucción
mediante espirometría (FEV1)
- Flujo-metro (POF)

Auxiliares

- Oximetría de pulso: O_2 94-98%
- TAC en caso de duda dx y
con exacerbación grave.
- Rx. o ECG en caso de fiebre,
sospecha de infección o
neumotórax.

Tratamiento

- **Crisis leve:** Ambulatorio
(2 hrs. de obs) + SABA
- **Crisis moderada:** SABA + SAMA + O_2
- **Crisis severa:** SABA + SAMA + O_2 +
corticoides en aerosol + sulfato
de Mg IV.
- **Crisis vital:** SABA + SAMA + O_2 +
corticoides + sulfato de Mg +
ventilación mecánica.

