



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Asma
Antonia Berenice Vázquez Santiz
7° "A"

Materia: Clínicas médicas complementarias
Nombre del docente: Dr. Márquez Anzueto Luis
Fernando

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo del 2025

Factores de riesgo

- Infección de vías respiratorias SP.
- Exposición alérgica

Clasificación

- Alérgica: HT $\rightarrow$ corticoides
- No alérgica: esputo neutrofilico
- Inicio tardío (adulto)
- Asma con obesidad

ASMA

Enf. broncopulmonar inflamatoria crónica frecuente y potencialmente reversible.

Epidemiología

- Prevalencia H = 3.3%
- M = 6.2%

Exacerbaciones

- Intensidad: inter (días-sem)
- Intensidad: rápida ($< 3\%$)

Asma no controlada:

- Pobre control de sint.
- + 2 exacerbaciones X año

Exacerbación:

- Desbalance agudo por cuerpo extraño o fármaco

Diagnóstico

- Tos
- Silbancos
- Disnea
- + trazo noct.

- Exacerbación extensa
- + flujo espiratorio
- Incremento de parest.
- Incremento de tos noct.

Tratamiento

Crisis leve: considerar manejo ambulatorio (después de 2 hrs de valoración) + SABA (Salbutamol)

Crisis moderada: SABA (salbutamol) + SAMA (ipratropio) + oxígeno acido sat

Crisis severa: SABA (salbutamol) + SAMA (ipratropio) + corticoides IV + sulfato de mg IV + ventilación.

Crisis vital: SABA (salbutamol) + SAMA (ipratropio) + corticoides IV + sulfato de mg IV + ventilación.

$\rightarrow$ Magnesio IV infusión única 2 g con exacerbación de asma + FEV1 25-30%.

FEV1 0 - **Intermittente** - *sint. diurnos 2 veces por semana

FEV1 $> 20\%$ - **Leve-pes.** - + sint. nocturnos + de desvelo

FEV1 a FEV1 60-80% - **Moderada** - *sint. diurnos diariamente

FEV1 $< 60\%$ - **Grave** - *sint. nocturnos frecuentes

Criterios UCI

- crisis con alt. de conciencia
- crisis asmática casi fatal
- Falla respiratoria + hipercapnia.



A. Berenice Vazquez Sandoz