

MANEJO TERAPEÚTICOS DE LA CRISIS DE ASMA DE LA PERSONA ADULTA SEGÚN GEMA 5.4

MANEJO DE LAS EXACERBACIONES

EVALUACIÓN GRAVEDAD DE LAS CRISIS ASMÁTICAS²

	CRISIS LEVE	CRISIS MODERADA	CRISIS GRAVE	CRISIS VITAL
DISNEA	Leve	Moderada	Intensa	Respiración agónica, parada respiratoria
HABLA	Párrafos	Frases	Palabras	Ausente
FRECUENCIA RESPIRATORIA	Aumentada	>20	>25	Bradipnea, apnea
FRECUENCIA CARDIACA	<100	>100	>120	Bradicardia, parada cardíaca
PRESION ARTERIAL	Normal	Normal	Normal	Hipotensión
USO MUSCULATURA ACCESORIA	Ausente	Presente	Presente	Movimiento paradójico toracoabdominal o ausente
SIBILANCIAS	Presentes	Presentes	Presentes	Silencio auscultatorio
NIVEL DE CONCIENCIA	Normal	Normal	Normal	Disminuido o coma
FEV₁ o PEF (Valores de referencia)	>70%	<70%	<50%	No procede
SaO₂ (%)	>95%	<95%	<90%	<90%
PaO₂ (mmHg)	Normal	<80 (Hipoxemia)	<60 (Insuficiencia respiratoria parcial)	<60
PaCO₂ (mmHg)	Normal	>40	<40	>45 (Insuficiencia respiratoria hipercapnia)

FEV₁: volumen espiratorio forzado en el primer segundo; PEF: flujo espiratorio máximo; x': por minuto; SaO₂: Saturación de oxihemoglobina; PaO₂: presión arterial de oxígeno; PaCO₂: presión arterial de anhídrido carbónico.

Tabla 1. Evaluación gravedad de las crisis asmáticas.

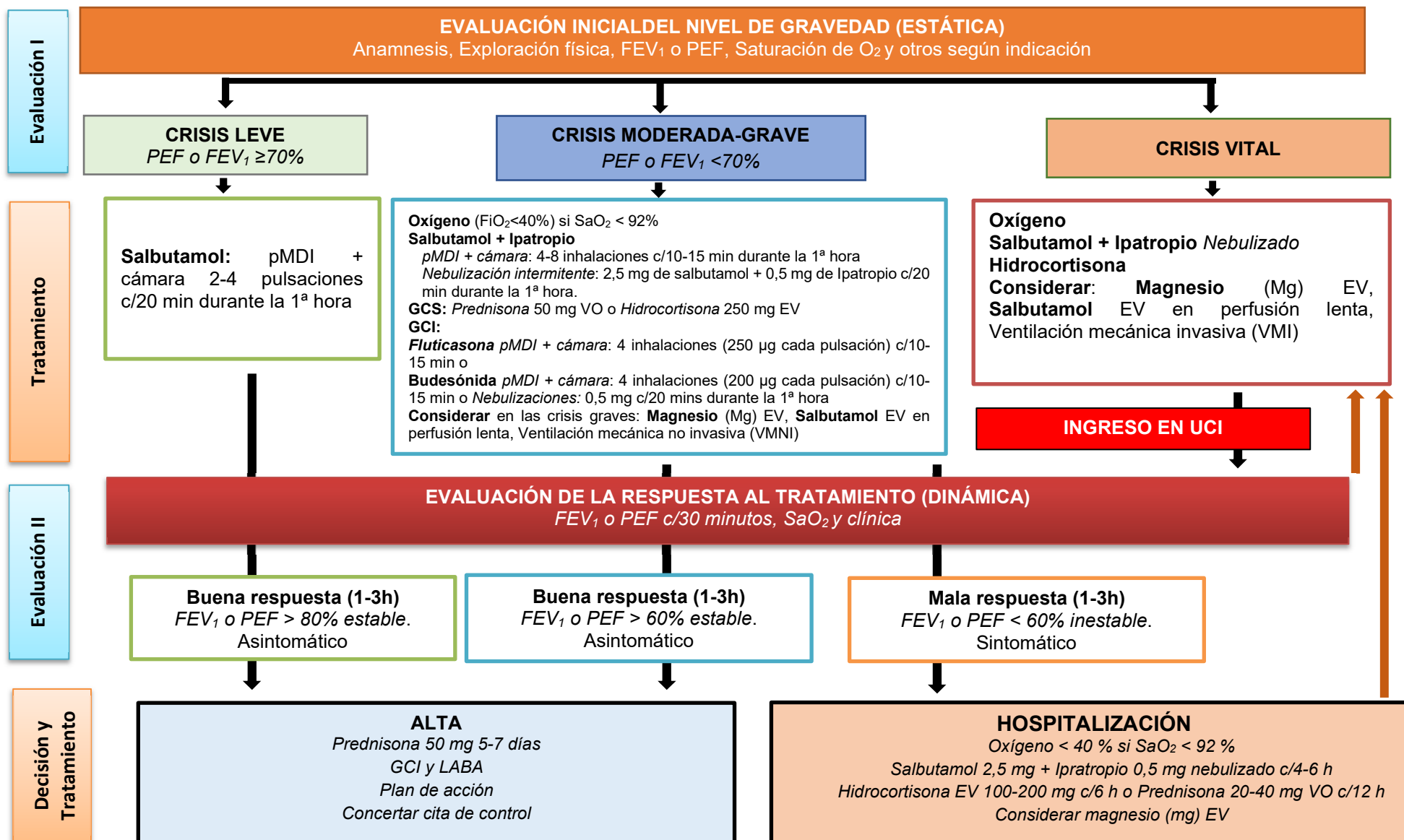


Figura 1.- Manejo terapéutico de la crisis de asma del adulto. FEV₁: volumen espiratorio forzado en el primer segundo; PEF: flujo espiratorio máximo; SaO₂: saturación de oxihemoglobina; pMDI: inhalador presurizado; NEB: nebulizado; VO: vía oral; EV: vía endovenosa; GCI: glucocorticoides inhalados; VMNI: ventilación mecánica no invasiva; VMI: ventilación mecánica invasiva; min: minuto; Mg: magnesio; mg: miligramo; µg: microgramo; c/: cada; LABA: agonista b2 adrenérgico de acción larga; GCS: glucocorticoides sistémico

FÁRMACOS Y DOSIS COMÚNMENTE EMPLEADOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS CRISIS DE ASMA

GRUPOS TERAPÉUTICOS	FÁRMACOS	DOSIS
PRIMERA ELECCIÓN		
Agonistas β_2 adrenérgicos	<i>Salbutamol</i>	pMDI + cámara: 200-800 μ g (2-8 inhalaciones de 100 μ g/puls) c/10-15 min durante la 1ª hora NEB intermitente: 2,5-5 mg c/20 min durante la 1ª hora NEB continua: 10-15 mg/hora
Anticolinérgicos	<i>Bromuro de ipratropio</i>	pMDI + cámara: 80-160 μ g (4-8 inhalaciones de 20 μ g/puls) cada 10-15 min NEB intermitente: 0,5 mg c/20 min
Glucocorticoides sistémicos	<i>Prednisona</i>	VO al alta: 50 mg c/24 horas (5-7 días) VO ingreso: 20-40 mg c/12 horas
	<i>Hidrocortisona</i>	EV: 100-200 mg c/6 horas
Glucocorticoides inhalados	<i>Propionato de fluticasona</i>	pMDI + cámara: 500 μ g (2 inhalaciones de 250 μ g/puls) c/ 10-15 min
	<i>Budesónida</i>	pMDI + cámara: 800 μ g (4 inhalaciones de 200 μ g c/puls) c/10-15 min NEB: 0,5 mg c/ 20 min durante la 1ª hora
Sulfato de magnesio EV		EV: 2 g a pasar en 20 min (una sola vez)
ALTERNATIVA ANTE FRACASO DE LOS PREVIOS		
Agonistas β_2 adrenérgicos EV	<i>Salbutamol</i>	EV: 200 μ g en 30 min seguido por 0,1-0,2 μ g/kg/min
Sulfato de magnesio inhalado		NEB: 145-384 mg en solución isotónica
pMDI: inhalador presurizado; NEB: nebulizado; VO: vía oral; EV: vía endovenosa.		

Tabla 2. - Fármacos y dosis comúnmente empleados en el tratamiento de las crisis de asma

CRITERIOS QUE INDICAN LA EVALUACIÓN ESPECIALIZADA EN EL PLAZO DE UN MES DE LOS PACIENTES TRAS UN EPISODIO DE CRISIS DE ASMA.

- ✓ Crisis grave o vital. Crisis reiteradas que precisan atención en el Servicio de Urgencias. Crisis que precisan hospitalización, Asma grave no controlada. Sobre todo, en el caso de corticodependencia, aspergilosis broncopulmonar alérgica, vasculitis.
- ✓ Gestación.
- ✓ Crisis desencadenada por AINE, aeroalérgenos, alérgenos alimentarios o que cursan con anafilaxia.
- ✓ Comorbilidades asociadas conocidas.
- ✓ Sospecha clínica de disfunción de cuerdas vocales, poliposis nasal, rinosinusitis, reflujo gastroesofágico, síndrome de apnea-hipopnea del sueño, síndrome de solapamiento asma/ EPOC.

BIBLIOGRAFÍA

Guía Española para el Manejo del Asma. GEMA 5.4, 2024. <https://gemasma.com>

SEAIC Alergología e Inmunología Clínica. Utilización del medidor de flujo espiratorio (Peak-flow) [Vídeo en Internet]. YouTube. 2 de mayo de 2016 [citado octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=XqhEBqpDo48>.