

TRATAMIENTO DE LA CRISIS DE ASMA EN LA ATENCION PRIMARIA (PRINCIPIOS GENERALES)

1º.

- **Identificación precoz del comienzo de la crisis por parte del paciente y/o su familia e inicio del tratamiento en el domicilio si fuera posible.**
- **Intensificación y/o seguimiento del tratamiento en un centro sanitario (Centro de Salud, Hospital) una vez evaluada la gravedad de la crisis.**

La intervención temprana es la mejor estrategia terapéutica. Es necesaria una buena coordinación entre atención primaria y especializada y un plan de actuación común.

2º. Valoración de la gravedad de la crisis

En base a parámetros clínicos objetivos y subjetivos que se relacionan con el grado de obstrucción y con las alteraciones del intercambio gaseoso.

- Gravedad del episodio (GINA) (*Tabla 5*)
- Escala de Wood Downes modificada por Ferrés (en menores de 4 años) (*Tabla 6*)

3º. Consideraciones sobre el tratamiento

- A la hora de tratar el episodio agudo hay que tener en cuenta
 1. El tiempo de evolución de la agudización
 2. La medicación administrada previamente
 3. El tratamiento de mantenimiento que puede estar recibiendo
 4. La existencia de enfermedades asociadas
- Las crisis leves y moderadas pueden tratarse en atención primaria
- Se derivará al niño a urgencias hospitalarias cuando haya:
 1. Crisis grave
 2. Sospecha de complicaciones
 3. Imposibilidad de seguimiento adecuado
 4. Presencia de factores relacionados con el riesgo de muerte por asma. (*Tabla 7*)

4º. Tratamiento

- **β₂ adrenérgicos de acción corta inhalados.** Constituyen la primera línea de tratamiento (evidencia B). El inhalador presurizado (MDI) con cámara espaciadora es el sistema de elección en el tratamiento del episodio leve o moderado de asma (evidencia B)
- **Corticoides.** Usados precozmente en las crisis moderadas y graves han mostrado su beneficio (evidencia B). Hay que tener en cuenta que su efecto comienza a las dos horas de inicio del tratamiento. Se utiliza la prednisona o prednisolona por vía oral a dosis de 1-2 mgr/kg/día (máximo 60 mgr) durante 3-5 días suspendiéndolo bruscamente.

- Oxígeno. Se utiliza en las crisis moderadas y graves. Obligatorio cuando la sat O₂ es inferior a 91%. Suspender cuando la sat O₂ (sin aporte de O₂) sea superior a 94% (evidencia D). Se aplican flujos altos, entre 6 y 8 litros/ minuto.
- Bromuro de Ipratropio. Ha demostrado su utilidad nebulizado y asociado a β_2 adrenérgicos de acción corta en las crisis moderadas y graves. Se recomiendan dosis de 0,25 mgr (< 30kg) – 0,5 mgr (> 30 kg).