

# Crisis asmática

AUTORES: CARLOS ARIEL STIGLIANI, TATIANA UEHARA, JUAN BOURBOTTE.  
Hospital de Clínicas. "José de San Martín", UBA. 1a Cátedra de Medicina Interna.  
ASESOR MÉDICO: DR. RICARDO BARCIA.

## DEFINICIÓN

Aparición progresiva, a veces súbita, de disnea, tos, sibilancias, "cerrazón" del pecho, juntos o por separado, o disminución significativa del flujo de aire espirado, medido por Pico de Flujo Espiratorio (PEF) o por Volumen Espiratorio Forzado en el 1° segundo (VEF<sub>1</sub>).

## PASO 1: EVALUACIÓN Y MANEJO INICIAL.

### ANAMNESIS Y EXÁMEN FÍSICO:

**Breves y dirigidos, sin retrasar el inicio del tratamiento:**

Nivel de conciencia, grado de disnea, uso de músculos accesorios, tensión arterial (TA), frecuencia respiratoria (FR) y cardíaca (FC), auscultación pulmonar.

**Gases en sangre arterial**, saturación de Oxígeno (SaO<sub>2</sub>) o presión de oxígeno arterial (PaO<sub>2</sub>).

**PEF Inicial.** Comparado con el mejor PEF conocido o con el esperado.

### PEF ESPERADO SEGÚN SEXO Y TALLA:

- En varones: 6,87 x talla (cm) - 615,21
- En mujeres: 6,66 x talla (cm) - 602,68

### Crisis leve a moderada

- VEF<sub>1</sub> o PFE ≥40%
- Habla oraciones.
- FC ≤120/min
- SaO<sub>2</sub> ≥90%

#### Tratamiento

- Oxígeno (O<sub>2</sub>): lograr SaO<sub>2</sub> ≥90% (≥95% en embarazadas y enfermos cardiovasculares)
- Agonistas β-adrenérgicos de acción corta (ABAC) salbutamol<sup>(1)</sup>
- Corticoides sistémicos (CS): siempre<sup>(2)</sup>



**LINUS**  
DUTASTERIDE

### Crisis severa

- VEF<sub>1</sub> o PFE <40%
- Habla palabras
- FC >120/min
- FR >30/min
- SaO<sub>2</sub> <90% o PaO<sub>2</sub> <60 mmHg
- Sibilancias audibles

#### Tratamiento

- Oxígeno (O<sub>2</sub>): lograr SaO<sub>2</sub> ≥90% (≥95% en embarazadas o enfermos cardiovasculares)
- Altas dosis de ABAC + Bromuro de Ipratropio (BI)<sup>(3)</sup>
- CS: siempre



### Crisis con alto riesgo de vida

- Somnolencia, confusión, respiración paradójica, silencio auscultatorio, bradicardia, hipotensión arterial.

#### Tratamiento

- Intubación y asistencia respiratoria mecánica (ARM) con O<sub>2</sub> al 100%
- Nebulización con ABAC + BI
- CS: intravenosos
- Considerar: Sulfato de magnesio (MgSO<sub>4</sub>)<sup>(4)</sup>



**INTERNACIÓN EN  
UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS (UCI)**

## PASO 2: REEVALUACIÓN LUEGO DE 1 HORA Y RECLASIFICACIÓN

### Crisis leve a moderada

- VEF<sub>1</sub> o PFE 40-69% del predictivo, síntomas moderados.

### Tratamiento

- O<sub>2</sub>
- ABAC cada 60 minutos
- CS orales
- Continuar tratamiento 1-3 H, si hay mejora prevista
- Decidir admisión en <4 H

### Crisis severa

- VEF<sub>1</sub> o PFE <40% del predictivo, síntomas severos en reposo, uso de músculos accesorios, historia de paciente de alto riesgo.

### Tratamiento

- O<sub>2</sub>
- ABAC + ipratropio en forma horaria o continua
- CS orales
- Considerar: MgSO<sub>4</sub><sup>(4)</sup>
- Decidir admisión en <4 H

## PASO 3 DECIDIR EN <4 H

### Buena respuesta

FEV<sub>1</sub> o PEF ≥70%, respuesta sostenida x 1H, examen físico normal.

### Escasa respuesta o peoría

FEV<sub>1</sub> o PEF <40%, PacO<sub>2</sub> ≥42 mmHg, síntomas severos, somnolencia, confusión.

**Manejo:** considerar intubación y ARM **Admisión a UCI.**

### Respuesta incompleta

FEV<sub>1</sub> o PEF 40-69%, síntomas de leves a moderados.

**Manejo:** Continuar tratamiento en la guardia e individualizar la decisión de internación.



**MEJORÍA**

### ALTA HOSPITALARIA

- Continuar ABAC inhalados
- Continuar CS orales de 3-7 días
- Iniciar o continuar corticoides inhalados

### Dosificaciones:

<sup>(1)</sup> Salbutamol: Nebulización con O<sub>2</sub>: 2,5-5 mg c/20 min la 1ª H, luego 2,5-10 mg c/1-4 H (10 gotas = 2,5 mg), o en aerosol ("puff") 4-8 dosis c/20 min las primeras 4 H.

<sup>(2)</sup> CS: eficacia EV = IM = VO. Dosis 40 mg de metilprednisolona = 200 mg de hidrocortisona = 50 mg de meprednisona. Debe continuarse x 3-7 días. Puede obviarse en las crisis leves cuando el paciente mejora rápidamente con ABAC y no recibía corticoides sistémicos.

<sup>(3)</sup> BI puede utilizarse en la misma solución con salbutamol. Dosis: 0,5 mg en nebulización u 8 puff de BI c/20 min en la 1ª H.

<sup>(4)</sup> Sulfato de magnesio: infusión de 1,2-2 mg en 20 min.

### Bibliografía:

1. British Thoracic Society, Scottish Inter Collegiate Guidelines Network. British Guidelines on the Management of Asthma. Thorax. 2008;63(Suppl 4):iv1-121
2. NHLBI National Asthma Education and Prevention Program. Expert Panel Report 3: Guidelines for the diagnosis and management of asthma: full report 2007. (Acceso el 1/8/2011 en <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/asthgdln.pdf>)
3. Lazarus SC. Emergency Treatment of Asthma. N Engl J Med 2010;363:755-64.
4. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2010. Disponible en <http://www.ginasthma.org/>.