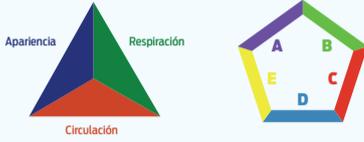


Crisis Asmática

Evaluación Inicial



Pediatric Asthma Score (PAS)

Puntos	FR	SatO ₂	Tirajes	Sibilancias	Disnea
1	1-4 años < 34 5-6 años < 30 7-12 años < 26	> 95% VEA	Sin tiraje o intercostal	Final espiración	Habla fluido
2	1-4 años 34-39 5-6 años 30-34 6-12 años 26-30	90-95% VEA	Intercostal y subesternal	Espiración	Oraciones cortas
3	1-4 años >39 4-6 años > 34 6-12 años >30	< 90% VEA o con O ₂	Intercostal, subesternal y supraclavicular	Espiración Inspiración	Palabras sueltas

Severidad de crisis: 5-7 leve 8-11 moderada 12-15 severa

Considerar:

- Forma de inicio: progresiva o súbita
- Duración
- Tratamiento realizado e intercrítico
- Antecedentes
 - Internaciones
 - Consultas en urgencias
 - Factores desencadenantes
 - Factores de riesgo de muerte por crisis de asma
 - Infección respiratoria
 - Comorbilidades

Factores de riesgo de muerte por crisis de asma:

- Antecedente de crisis muy severas de inicio súbito
- Intubación o ingreso a UCI previos
- 2 o más internaciones por asma en año anterior
- 3 o más atenciones en urgencias en último año
- Uso de más de 1 canister de beta-2-adrenérgicos de acción rápida en último mes
- Tratamiento con corticoides vo al momento de la crisis, o suspensión reciente de tratamiento corticoideo sistémico
- Dificultad para percibir la obstrucción del flujo aéreo o su severidad
- Comorbilidad, (enfermedad pulmonar crónica o cardiopatía)
- Enfermedad psiquiátrica o problema psicosocial importante
- Mala adherencia al tratamiento de control

Tratamiento:

- Posición sentada o semisentada
- Oxigenación:
 - SatO₂ < 93-95 % / Intenso SFR
 - PAS moderado/severo
 - Cánula nasal, máscara flujo libre o máscara reservorio para mantener SatO₂ >95 %
- Monitorización no invasiva
- Tratamiento farmacológico/soporte respiratorio
 - Rx Tx: sospecha complicaciones, crisis severa
 - Acceso vascular en crisis severa/fármacos iv
 - Laboratorio: en crisis moderada a severa o complicación; gasometría, hemograma, ionograma, glicemia; si fiebre PCR Y PCT

Tratamiento farmacológico / soporte respiratorio (Considerar tratamiento previo prehospitalario)

CRISIS LEVE PAS 5-7

- Beta 2 agonistas inhalatorio c/20 minutos por 1 hora (reiterar si no mejora)
- Corticoides vo

CRISIS MODERADA PAS 8-11

- Beta 2 agonistas inhalatorio c/20 minutos (reiterar si no mejora)
- Corticoides vo
- Bromuro de ipratropio inhalatorio

CRISIS SEVERA PAS 12-15

- Beta 2 agonistas inhalatorio
- Corticoides iv
- Bromuro de ipratropio inhalatorio

Adrenalina sc en caso de agotamiento o torax silente en paciente grave

Alta a domicilio:

- Beta 2 inh c/4-6 hs
- Corticoides vo
- Considerar inicio tratamiento c/corticoides inhalatorios (fluticasona)

Mejoría

NO mejoría

Mejoría

Admisión cuidados Moderados

Sulfato de magnesio iv

NO mejoría

- Salbutamol iv o nebulización cointinua
- Aminofilina iv
- Ketamina iv (rescate, pre IOT)

Admisión cuidados Intensivos

- CNAF**
- FiO₂ según requerimientos (inicio 60-100%)
 - Flujo 1-2 l/k/min (máximo 50-70)

Soporte respiratorio precoz:

- CNAF
- VNI > CPAP / BiPAP

IOT/AVM c/ISR

- VNI**
- CPAP: 4-8 cm H₂O
 - BiPAP: IPAP 9-11 cm H₂O EPAP 4-6 cm H₂O

Salbutamol inhalado	IDM: ½ puff kg (hasta 10 puff) c/15-20 min. Nebulización: 0,15 mg/kg c/15-20 minutos. (dosis mínima 2,5 mg=10 g/dosis máxima 5 mg=20 g) c/15-20 min.
Salbutamol nebulización continua	Dosis máxima 0,5 mg/kg/hora Máximo 20 mg/hora = 80 gotas hora
Corticoides	Prednisona 2 mg/kg vo. Máx 60 mg
Bromuro de ipratropio	IDM < 20 k 4 puff; > 20 k 8 puff (20 ug c/puff) Nebulización < 20 k 250 ug (20 g); > 20 k 500 ug (40 g). Reiterar x 3 en 1 hs
Sulfato de magnesio iv	50 mg/kg diluido en S65% en 30 minutos (máximo 2 gr). Infusión en 4 hs 50 mg/kg/hora
Salbutamol iv	Inicio: 15 mcg/kg en 10 min=1,5 mcg/kg/min Infusión: 1 mcg/kg/min, aumentando c/20 min de a 1 mcg/kg/min; max=5 mcg/kg/min. Si respuesta +, mantener 4 hs y después disminuir 0,5 mcg/kg/min cada hora.
Aminofilina iv	Dosis carga: 3-5 mg/kg en 30-60 min, seguido de infusion 0,5-0,9 mg/kg/hora
Ketamina iv	0,5-2 mg/kg iv seguida infusion continua 0,15- 2,5 mg/kg/h
Adrenalina sc	Sub/cutánea 0,01 ml/kg (max 0,5 ml) dilución 1/1.000 – puede repetirse c/15-20 min por 1 hs.