

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Esta sección está destinada a reseñar informaciones relevantes relacionadas con el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades prevalentes en el primer nivel de atención

Algoritmo para el manejo del asma agudo

El asma es un serio problema de salud entre niños y adultos de todo el mundo, con una prevalencia alta (5-14%) y en aumento en algunos países. Es una de las patologías crónicas más frecuentes en atención primaria y la primera en la infancia. Su importante morbilidad se refleja en las altas tasas de admisiones hospitalarias, el uso de los servicios médicos y la utilización de medicamentos. Su mortalidad en los países occidentales es de 1-5 por 100.000, lo que representa alrededor de 60.000 muertes por año, muchas de las cuales ocurren en jóvenes y son potencialmente prevenibles.

En la página siguiente presentamos el algoritmo de tratamiento de los ataques agudos de asma propuesto por la Iniciativa Global para el Asma (Global Initiative for Asthma-GINA) en 1995 y revisado por última vez en 1998. La GINA es un proyecto conjunto del Instituto del Corazón, Pulmón y Sangre dependiente del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos y de la Organización Mundial de Salud (OMS). Fué creada para ayudar a los profesionales del equipo de salud y a los funcionarios de la salud pública a reducir la prevalencia, morbilidad y mortalidad del asma. Prepara informes científicos sobre el manejo del asma, fomenta la difusión y adopción de los informes y promueve la colaboración internacional en la investigación sobre asma. Para más información sobre GINA puede consultarse en internet: www.ginasthma.com.

Consideraciones sobre los ataques de asma

- Requieren tratamiento inmediato.
- Los ataques graves de asma son amenazas para la vida, no subestime la severidad.
- Son esenciales los agonistas β_2 de acción corta en dosis adecuadas por vía inhalatoria. También pueden ser necesarias las dosis frecuentes.
- La administración de glucocorticoides en comprimidos o jarabe durante una crisis moderada o grave ayuda a revertir la inflamación y acelera la recuperación.
- En los ataques graves debe adicionarse anticolinérgicos.
- No se recomienda usar teofilina o aminofilina concomitantemente con las dosis elevadas de agonistas β_2 por vía inhalatoria, ya que no brinda ningún beneficio adicional y aumenta el riesgo de efectos adversos. No obstante, la teofilina puede utilizarse si no se dispone de agonistas β_2 para ser inhalados. Si el paciente ya está tomando teofilina diariamente, debe determinarse su concentración sérica antes de agregar teofilina de acción corta.
- Puede indicarse adrenalina para el tratamiento agudo de una reacción anafiláctica o de angioedema.

Guía de dosificación de los fármacos utilizados en la crisis de asma en pacientes adultos

1. Agonistas β_2 de acción corta

Salbutamol o dosis equivalentes de otro agonista β_2 :

□ nebulizado: 2,5 - 5 mg cada 20 minutos (equivalente a 10 - 20 gotas). La solución para nebulizar contiene: 5 mg = 1 ml = 20 gotas.

□ inhalado: 2 - 6 «puff», equivalentes a 200 - 600 mcg. Cada dosis del inhalador («puff») contiene 100 mcg.

2. Corticosteroides sistémicos

Vía oral: prednisona: 1 mg/kg/dosis
Metilprednisolona: 0,8 mg/kg/dosis

Vía EV: hidrocortisona 100 - 200 mg
Metilprednisolona 40 mg

3. Anticolinérgicos

Bromuro de ipratropio:

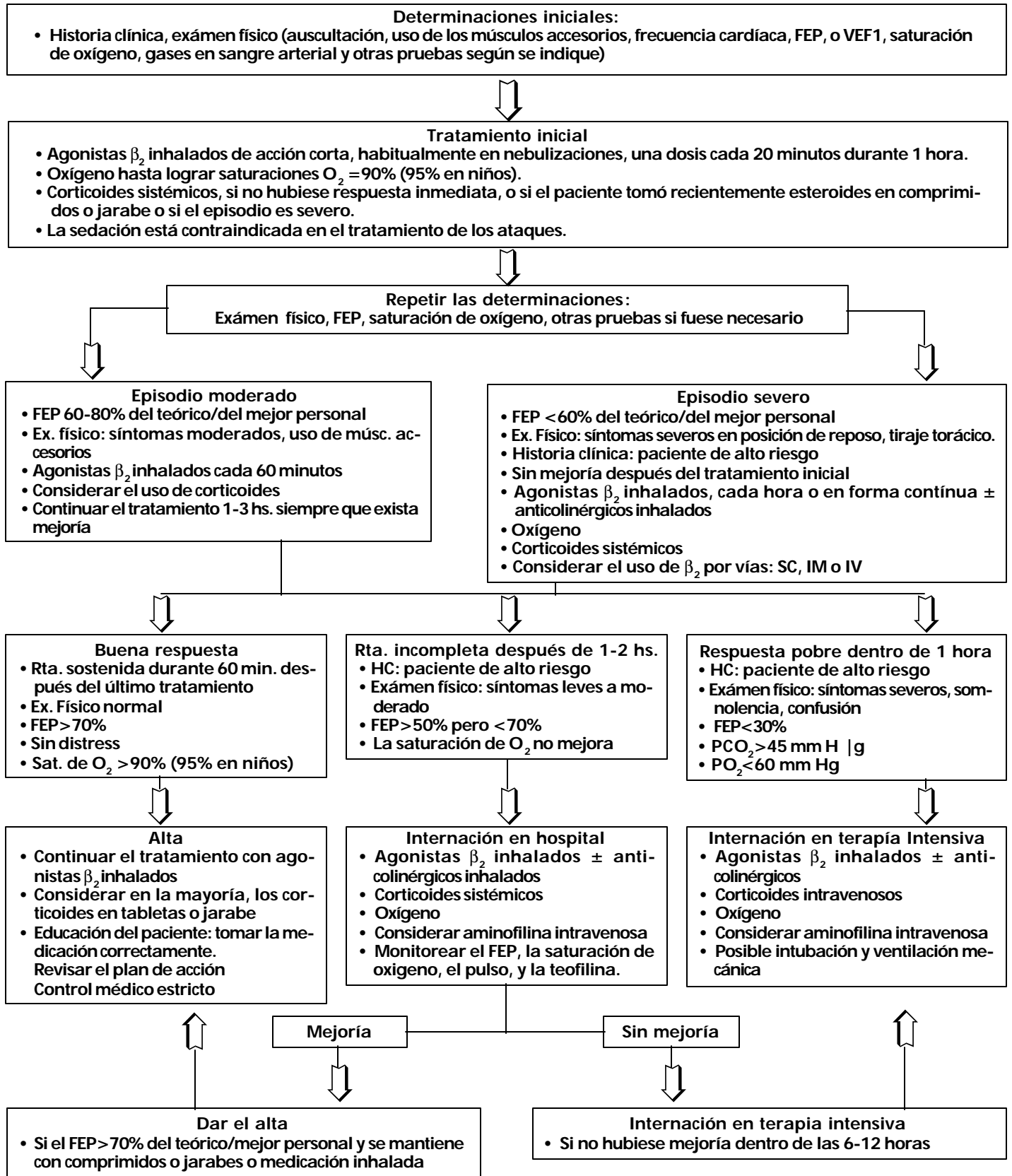
□ nebulizado: 100 - 500 mcg (equivalente a 7 - 40 gotas) hasta 4 veces al día. La solución para nebulizar contiene: 250 mcg = 1 ml = 20 gotas.

□ inhalado: 1 - 4 «puff», equivalentes a 20 - 80 mcg, 3 a 4 veces por día, sin exceder de 80 mcg por vez. Cada dosis del inhalador («puff») contiene 20 mcg.

4. Metilxantinas

Aminofilina: dosis de carga de 5 mg/kg EV a pasar en 20 minutos, seguido de 500 mcg/kg/hora ajustado de acuerdo a las concentraciones plasmáticas.

Tratamiento de los ataques de asma: asistencia en hospitales



Bibliografía

- 1- Naberan Toña K X et al. Manejo del asma en atención primaria Aten Primaria 1998; 21:557-5884
- 2- Malcolm R S. Descriptive epidemiology of asthma Lancet 1997; 350 (suppl II): 1-4
- 3- Pocket guide for asthma management and prevention. GINA 1998 www.ginasthma.com
- 4- Philippe Boulet et al. Summary of recommendations from the Canadian Asthma Consensus Report, 1999. CMAJ 1999;161 (11 Suppl).