

EXACERBACIÓN ASMÁTICA GRAVE

Sibilancias recurrentes o primer episodio sibilante en el mayor de 2 años con uno de los siguientes:

- Signos generales de alarma.
- Alteración del estado de conciencia.
- Saturación baja al medio ambiente.
- Apnea.
- Puntuación o Score clínico que indica exacerbación grave del asma o la necesidad de atención en entorno no ambulatorio.
- Antecedentes de riesgo (prematuridad en el menor de 6 meses, patologías congénitas con compromiso cardiovascular o pulmonar o enfermedad neurológica moderada a grave o inmunodeficiencia).
- Antecedentes de hospitalización en UCIP por cuadro respiratorio previo.

Abordaje

1. Maneje como **enfermedad grave**.
2. Remita con las normas "**REFIERA**".
3. **Suministre oxígeno** a través del método disponible que garantice una entrega del oxígeno a alto flujo. La titulación se realiza según el grado de dificultad respiratoria y la saturación de oxígeno.
4. **Administre broncodilatadores de corta acción y esteroide sistémico**.

Salbutamol:

-Si hay alteración del estado de conciencia o luce en mal estado general:

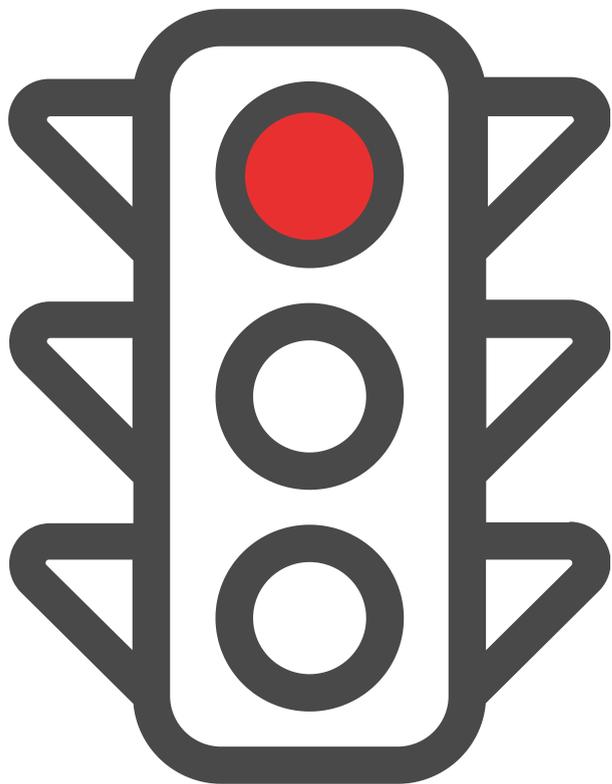
MNB: 0,25 ml en lactante; 0,5 ml en el preescolar y el escolar; y 1 ml en el adolescente.

Dosis 0,1 a 0,15 mg/kg/dosis, en 3 ml de SSN, cada 20 minutos, por 3 veces. Use simultáneamente el oxígeno.

- En paciente consciente:

Salbutamol en inhalador dosis medida con inhalocámara: 3-10 inhalaciones cada 20 minutos, por 3 veces. Luego 3-10 inhalaciones cada hora, por 3 veces, con inhalocámara.





Abordaje

Bromuro de ipratropio:

Se sugiere administrar bromuro de ipratropio (250 µg mezclados con 5 mg de salbutamol en la misma nebulización) cada 20 a 30 minutos durante las primeras dos horas, y posteriormente, según la respuesta del paciente, continuar su administración cada 4 a 6 horas, o suspenderlo. También puede usarse en inhalador dosis medida.

Corticoide sistémico:

Inicie primera dosis de **corticoide sistémico** en los primeros 30 minutos después del ingreso:

Metilprednisolona 1-2mg/kg/dosis IV o Prednisolona 1 mg/kg/dosis VO máximo 40mg.

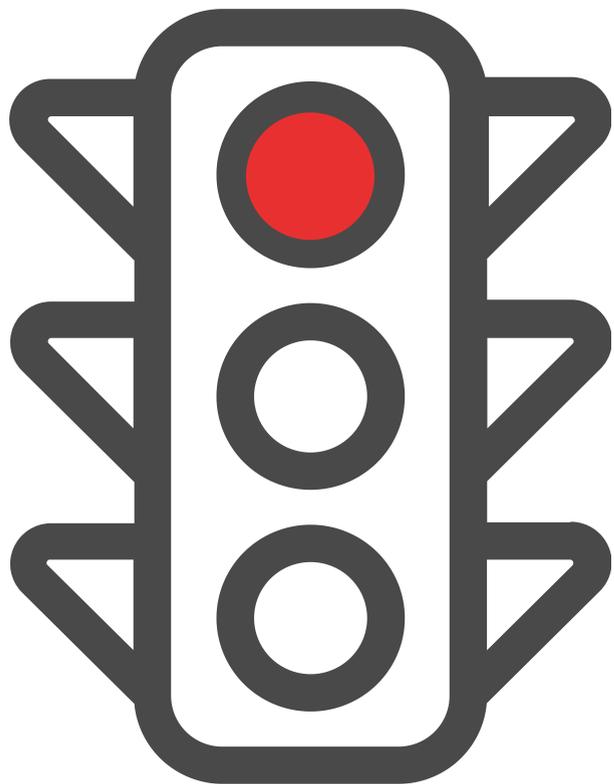
Considere:

- Priorizar la vía parenteral según la condición clínica.
- Utilizar otra alternativa de corticoide sistémico en caso de no contar con alguno de estos.

5. **Mantenga una hidratación adecuada:** vía IV o VO y otras medidas de soporte según sea necesario (higiene nasal, manejo de la fiebre).

6. **Revalore y aplique la escala de gravedad cada 30 minutos hasta la mejoría clínica** (reducción de la puntuación a un menor nivel de gravedad).





Abordaje

7. **Considere el tratamiento de segunda línea en los niños sin respuesta a los tratamientos convencionales mencionados.**

Sulfato de Magnesio:

Calcule una dosis de 40 mg/Kg (máximo 2 gr) en infusión lenta, diluyendo el medicamento en 250 ml de solución salina normal o suero glucosado al 5% o 10%. Repita este medicamento, según sea necesario, a las 6 horas.

8. **Monitorice continuamente el paciente** para establecer la necesidad de ventilación mecánica (no invasiva/ invasiva).

9. **Considere estudios complementarios de acuerdo con el cuadro clínico.**

10. No se recomienda el inicio de antileucotrienos en la crisis aguda.

11. **Todo paciente que haya tenido una exacerbación grave o potencialmente fatal requiere una valoración especializada a corto plazo.**

