

## 5 minutos con... Diagnóstico y tratamiento de la crisis asmática en Urgencias

**PROTOCOLOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA** Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) 4ª EDICIÓN, 2024. Natalia Paniagua Calzón Servicio de Urgencias de Pediatría Hospital Universitario Cruces. Vizcaya Javier Benito Fernández Servicio de Urgencias de Pediatría Hospital Universitario Cruces. Vizcaya

- Las exacerbaciones o crisis asmáticas son consideradas la urgencia médica más frecuente en pediatría y suponen alrededor del 5% de los motivos de consulta (15% en otoño)
- Durante las crisis se produce inflamación, hiperreactividad y obstrucción reversible de la vía aérea, que condicionan dificultad para respirar, sibilancias, tos y/o dolor torácico
- En la exploración física se debe prestar especial atención a los siguientes signos de alarma: apariencia anormal (irritabilidad o somnolencia, dificultad para hablar), preferencia por postura en sedestación, taquipnea y retracciones intensas, respiración lenta y dificultosa con hipoventilación grave en auscultación.
- Se recomienda recoger las constantes, especialmente la frecuencia respiratoria (FR) y saturación de oxígeno (SatO<sub>2</sub>) en estos pacientes

### Tratamiento

- **Oxígeno** Se recomienda durante la estabilización de pacientes inestables, en crisis graves y en aquellas moderadas con gran trabajo respiratorio y/o hipoxemia. El objetivo es mantener SatO<sub>2</sub> ≥ 92%. Se debe administrar humidificado
- **Agonistas β<sub>2</sub>-adrenérgicos inhalados de acción corta (salbutamol)** Son fármacos de primera línea. Se deben administrar preferentemente con inhalador presurizado y cámara espaciadora (MDI). Cada pulsación o puff corresponde a 100 µg. Dosis estandarizadas por peso: 5-10 kg: 4 puff; 10-20 kg: 6 puff; > 20 kg: 8 puff. El tratamiento inicial suele realizarse con tres dosis de broncodilatador en la primera hora (cada 20 minutos).
- **Corticoides sistémicos** Recomendados de manera precoz como parte esencial del tratamiento, ya que reducen la inflamación y potencian el efecto de los broncodilatadores.  
**Dexametasona:** VO: Dosis: 0,6 mg/kg (máximo 12 mg) y repetir misma dosis a las 24 horas.  
• **Prednisona/prednisolona** VO: dosis inicial 1-2 mg/ kg, seguido de un ciclo de 3-5 días, 1-2 mg/kg/ día (1-2 dosis/día, máximo 60 mg). Vía intravenosa: reservada para casos de mayor gravedad o con intolerancia oral. **Metilprednisolona:** dosis inicial 1-2 mg/kg, posteriormente 1-2 mg/ kg/día; dosis máxima 125 mg/día
- **Bromuro de ipratropio Agente anticolinérgico.** • Dispositivos presurizados en cámara espaciadora (MDI): Dosis estandarizada: Si < 20 kg: 4 puff; si > 20 kg: 8 puff. Nebulizado: si < 20 kg 250 µg, si > 20 kg 500 µg.

Dr. Omar Suárez Gómez- Pediatra