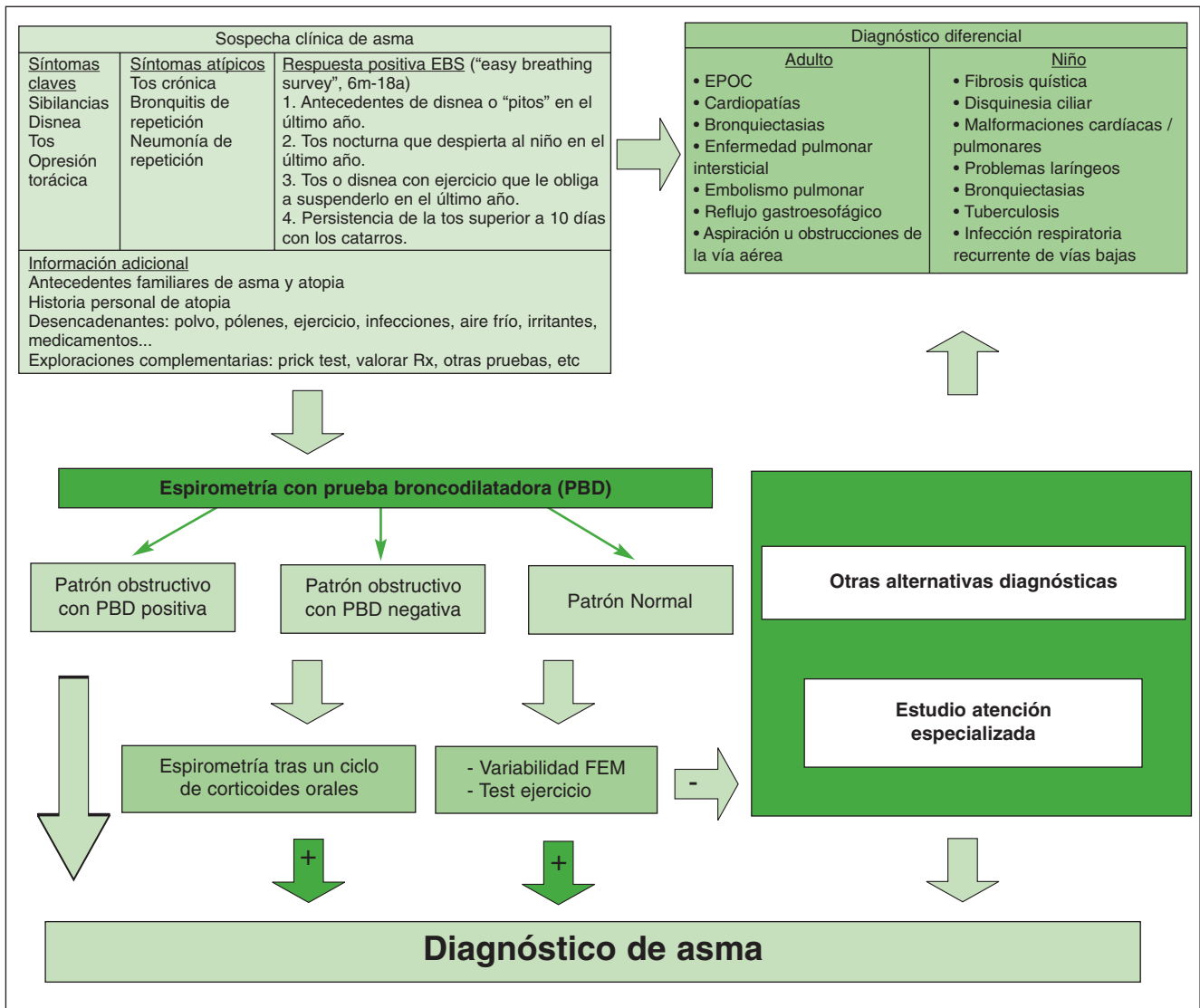


Guía rápida Clínica sobre Asma



GUÍA RÁPIDA DE ASMA: ADULTO Y NIÑO MAYOR DE 5 AÑOS

Diagnóstico y clasificación en el adulto y niño mayor de 5 años



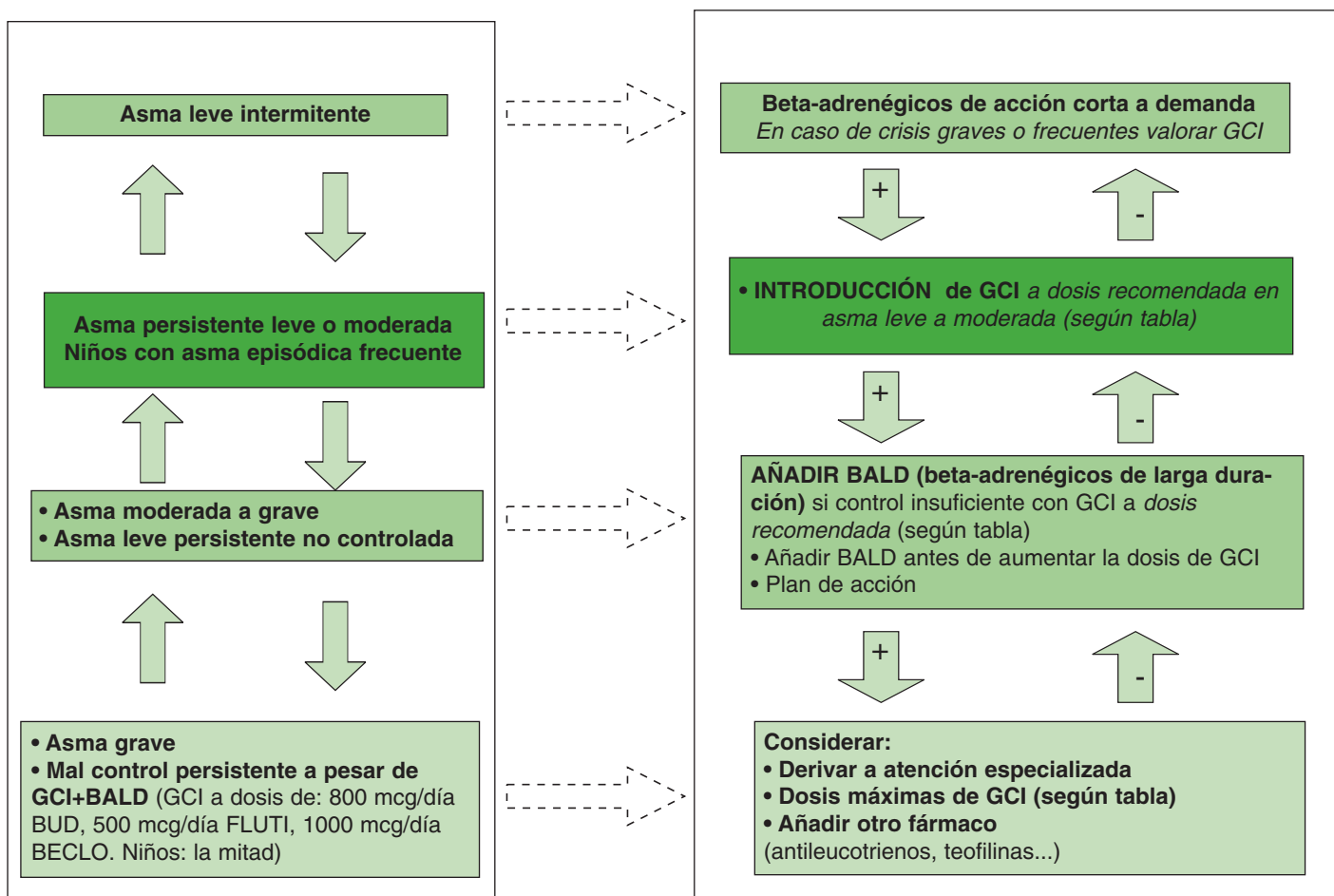
Clasificación de la gravedad de asma antes de iniciar tratamiento (GINA)
Leve intermitente Síntomas: menos que una vez a la semana Exacerbaciones: leves Síntomas nocturnos: ≤ 2 veces al mes FEV1 o FEM ≥ 80% teórico Variabilidad del FEV1 o FEM < 20%
Leve persistente Síntomas: al menos una vez por semana pero no diariamente Exacerbaciones: pueden limitar la actividad y afectar al sueño Síntomas nocturnos: > 2 veces al mes FEV1 o FEM ≥ 80% teórico Variabilidad del FEV1 o FEM 20%-30%
Moderada persistente Síntomas diarios Exacerbaciones: pueden limitar la actividad y afectar al sueño Síntomas nocturnos: más de una vez por semana FEV1 o FEM: 60-80% teórico Variabilidad del FEV1 o FEM: > 30%
Grave persistente Síntomas: continuos Exacerbaciones frecuentes Síntomas nocturnos frecuentes FEV1 o FEM ≤ 60% teórico Variabilidad del FEV1 o FEM: > 30%

En el niño puede ser más útil la clasificación según el nº de crisis en asma episódica (ocasional y frecuente) o persistente (ver algoritmo niño < 5 años)

Tratamiento de asma en el adulto y niño mayor de 5 años

- El tratamiento del asma es **escalonado**.
- Se debe iniciar el tratamiento en el escalón que se considera **más apropiado** para cada paciente.
- El objetivo es alcanzar un control rápido y mantener un buen control **subiendo** de escalón si es necesario y **bajando** cuando el control es adecuado.

Tratamiento de asma en el adulto y niño mayor de 5 años

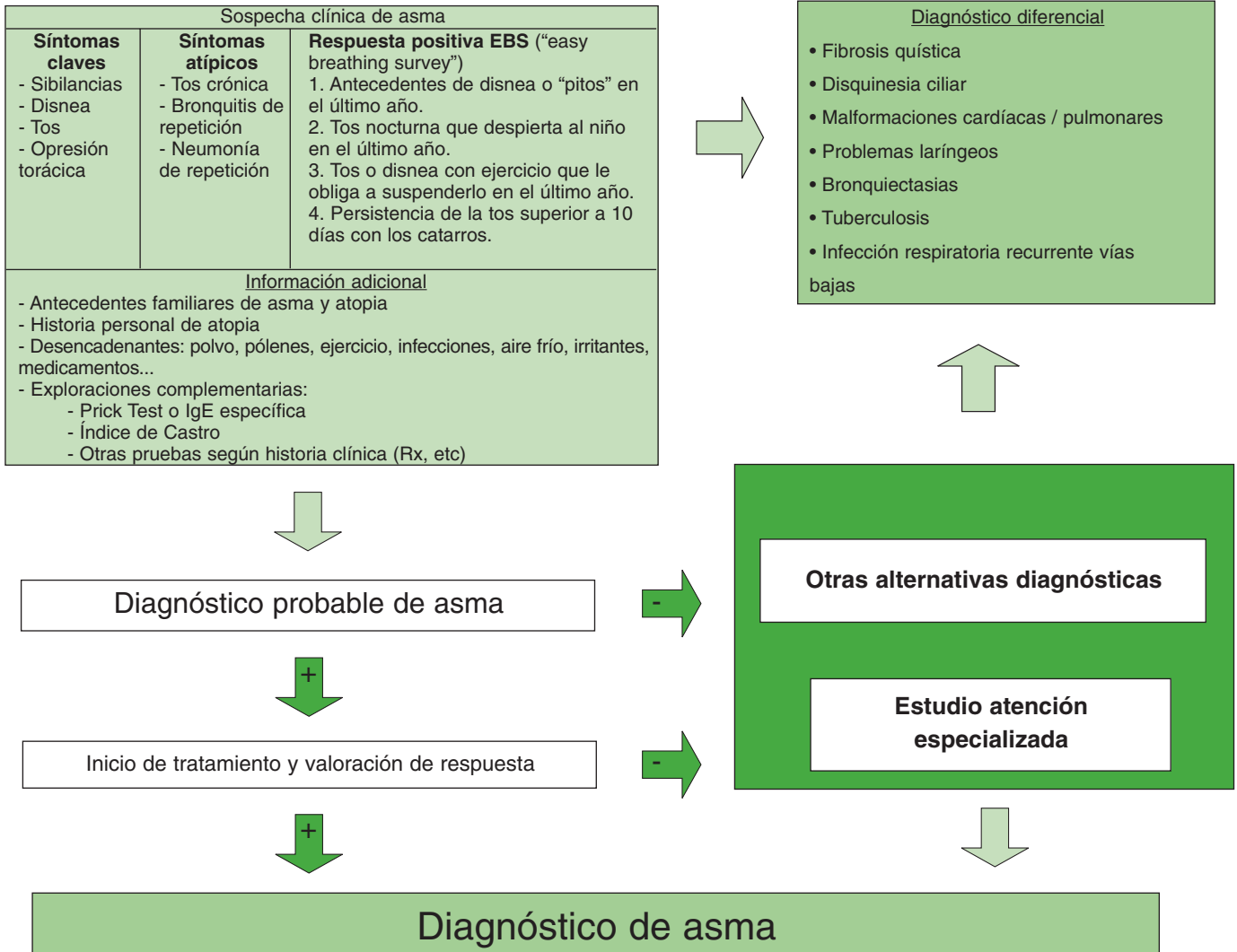


Dosis de GCI recomendadas

	Budesonida	Fluticasona	Beclometasona
Adultos			
Asma leve a moderada: rango de dosis	200-800	100-500	200-1000
Dosis inicio y mantenimiento orientativa	400	200	400-500
Terapia añadida si control inadecuado con GCI a dosis de:	400	200	400-500
Dosis máxima para introducir BALD	hasta 800	hasta 500	hasta 1000
Dosis alta en <u>asma grave</u> (dosis máxima)	>800 (1600)	>500 (1000)	>1000 (2000)
Niños			
Asma leve a moderada: rango de dosis	100-400	100-200	100-500
Dosis inicio y mantenimiento orientativa	200	100	200
Terapia añadida si control inadecuado a:	200	100	200
Dosis máxima para introducir BALD	(hasta 400)	(hasta 200)	(hasta 500)
Dosis alta en <u>asma grave</u> (dosis máxima)	>400 (800)	>200 (500)	>500 (1000)

GUÍA RÁPIDA: NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

Diagnóstico de asma en el niño menor de 5 años



Diagnóstico diferencial

- Fibrosis quística
- Disquinesia ciliar
- Malformaciones cardíacas / pulmonares
- Problemas laríngeos
- Bronquiectasias
- Tuberculosis
- Infección respiratoria recurrente vías bajas

Clasificación del asma en el niño (adaptada de la GPC australiana)

Asma episódica ocasional

Episodios aislados de asma desencadenados por infección viral
 Entre un episodio y otro transcurren más de 6-8 semanas
 Asintomáticos entre episodios
 Función pulmonar normal

Asma episódica frecuente

El intervalo de tiempo entre episodios es inferior a 6-8 semanas
 Los episodios ocurren habitualmente durante el invierno
 Síntomas mínimos entre episodios
 Pueden presentar síntomas con esfuerzos intensos
 Función pulmonar normal

Asma persistente

Además de presentar episodios de asma como en las categorías anteriores, presentan síntomas entre las crisis la mayor parte de los días (afectación del sueño por tos o sibilancias, síntomas con el ejercicio, opresión torácica).
 El grado de afectación puede ser muy variable (desde síntomas frecuentes pero leves hasta síntomas que pueden alterar de forma importante la actividad habitual y con función pulmonar afectada).

Tratamiento de asma en el niño menor de 5 años

- El tratamiento del asma es **escalonado**.
- Se debe iniciar el tratamiento en el escalón que se considera **más apropiado** para cada paciente.
- El objetivo es alcanzar un control rápido y mantener un buen control **subiendo** de escalón si es necesario y **bajando** cuando el control es adecuado.

Tratamiento escalonado en niño < 5 años

Beta-adrenérgicos de acción corta a demanda



INTRODUCCIÓN de GCI (dosis según tabla):
asma episódica frecuente, o más de 3 episodios de sibilancias en el último año + factores de riesgo, o síntomas persistentes



TERAPIA AÑADIDA si control insuficiente con GCI (dosis según tabla).
- Beta-adrenérgicos de acción larga (BALD)
Como alternativa: antileucotrienos
- Si control inadecuado se recomienda un seguimiento conjunto con un especialista



Dosis altas de GCI (según tabla)
Añadir otro fármaco (antileucotrienos o BALD si no se han añadido, teofilinas)

Dosis de GCI recomendadas

	Budesonida	Fluticasona	Beclometasona
Rango de dosis habitual	100-400	100-200	100-500
Dosis inicio y mantenimiento orientativa	200	100	200
Terapia añadida			
Si control inadecuado a:	200	100	200
Dosis máxima para introducir terapia añadida	(hasta 400)	(hasta 200)	(hasta 500)
Dosis alta en <u>asma grave</u>	>400	>200	>500
(dosis máxima)	(800)	(500)	(1000)

