

RECOMENDACIONES TRAZADORAS

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO, ATENCIÓN INTEGRAL Y SEGUIMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNÓSTICO DE ASMA

Diagnóstico

Se recomienda utilizar el cuadro clínico para el diagnóstico de asma.

La presencia de más de uno de los siguientes síntomas y signos:

- Tos.
- Sibilancias.
- Dificultad respiratoria.
- Presión torácica.

En especial si los síntomas:

- Son frecuentes y recurrentes.
- Empeoran en la noche o en las madrugadas.
- Se desencadenan o empeoran con el ejercicio, la exposición a mascotas, al aire frío o húmedo, la risa y las emociones.
- Ocurren sin necesidad de un cuadro infeccioso del tracto respiratorio superior que los acompañe.
- Se presenta cuando hay historia personal de atopia, o historia familiar de atopia, asma o ambas.
- Se acompañan de sibilancias generalizadas a la auscultación pulmonar.
- Mejoran, al igual que la función pulmonar, en respuesta a una adecuada terapia.
- No tienen una explicación alternativa.

Ante un cuadro clínico no conclusivo de asma se recomienda utilizar la suma de criterios clínicos, radiológicos y funcionales para hacer el diagnóstico definitivo y descartar o confirmar diagnósticos alternativos.

Tratamiento farmacológico

Se recomienda adicionar bromuro de ipratropio a las siguientes nebulizaciones de beta-2 agonistas de acción corta en los pacientes pediátricos con asma aguda grave que no presentan una adecuada respuesta a las nebulizaciones iniciales de beta-2 agonistas de acción corta. Administre bromuro de ipratropio (250 µg mezclados con 5 mg de salbutamol en el mismo nebulizador) cada 20 a 30 minutos durante las primeras 2 horas en pacientes pediátricos con crisis o exacerbaciones asmática graves, y posteriormente, según la respuesta del paciente, continuar su administración cada 4 a 6 horas, o suspenderlo.

Se recomienda usar los corticosteroides inhalados como medicamentos de control de primera línea para alcanzar los objetivos del tratamiento del asma en pacientes pediátricos de todas las edades.

Seguimiento y educación

No se recomienda la monitorización rutinaria del Flujo Espiratorio Pico.

Se recomienda que todos los pacientes con asma participen en los programas educativos de automanejo que se focalicen en las necesidades del paciente y que se refuercen con un plan de acción personalizado por escrito.