

PROTOCOLO

DE

TRATAMIENTO

DOMICILIARIO

DE LA CRISIS AGUDA

DE ASMA EN PEDIATRÍA

AUTORES:

M^a Isabel Lostal Gracia (C.S. "Actur Sur")
Nieves Martín Espíldora (C.S. "Actur Sur")
M^a Jesús Blasco Pérez-Aramendía (C.S. "Valdefierro")

SUPERVISIÓN:

*M^a Dolores Yécora Navarro (Unidad de Alergología Infantil,
Hospital Clínico Universitario de Zaragoza)*

COMISIÓN DE USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO.- ÁREA 3.

areatres
Gerencia de Atención Primaria
INSALUD  ZARAGOZA

REVISIÓN: MAYO 1997

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1.- EDAD INFERIOR A 12-15 MESES	3
2.- EDAD SUPERIOR A 12-15 MESES	5
3.- EDAD SUPERIOR A 6 AÑOS	7
4.- USO DE LOS NEBULIZADORES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE BRON- CODILATADORES	9
5.- UTILIZACIÓN DE LOS NEBULIZADORES A DOMICILIO PARA EL TRA- TAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL	11

1



*EDAD INFERIOR A
12-15 MESES*

El tratamiento de elección es bromuro de ipratropio por vía inhalatoria, a dosis de 250 microgramos cada 6 horas, es decir:

*ATROVENT, aerosol: 15 “puff” cada 6 horas, **utilizando cámaras espaciadoras**, considerándose de elección a esta edad, teniendo en cuenta la manejabilidad, precio y el hecho de que consta de mascarilla facial, la cámara AEROSCOPIC (incluida en Seguridad Social).*

La dosis de 15 “puff” se administra en bloques de 5 “puff”, debiendo realizar el niño de 5 a 10 inspiraciones de la cámara para asegurarse un vaciamiento adecuado de la misma, antes de administrar el siguiente bloque de 5 “puff”.

Es aconsejable que la primera vez que utilicen la cámara, el personal de enfermería les explique el manejo, a pesar de que es muy sencillo.

2



*EDAD SUPERIOR A
12-15 MESES*

*A partir de esta edad, la respuesta a los agentes beta-2 adrenérgicos es buena, siendo el tratamiento de elección salbutamol o terbutalina por vía inhalatoria, según la siguiente pauta y **utilizando cámaras espaciadoras**.*

- *TERBUTALINA: 1,25-2,5 mg. cada 6 horas, equivalente a TERBASMÍN, aerosol: 5-10 “puff”, según la sintomatología clínica, cada 6 horas.*
- *SALBUTAMOL, 0,5-1 mg. cada 6 horas, equivalente a VENTOLIN y BUTO-ASMA, aerosol, 5-10 “puff” cada 6 horas, según la sintomatología clínica.*

*En relación a las **cámaras espaciadoras**, es útil también el empleo de la cámara AEROSCOPIC[®], puesto que se trata de una cámara universal a la que se adaptan los aerosoles comercializados. A partir de los 3-4 años de edad ya no requieren generalmente la mascarilla facial que lleva, pues el niño suele colaborar en inspirar directamente de la boquilla, siendo útil igualmente la misma cámara.*

Los beta-2 de acción prolongada (salmeterol, formoterol) no se deben utilizar en el tratamiento de la crisis aguda de asma.

3



*EDAD SUPERIOR A
6 AÑOS*

Aunque sirve lo comentado anteriormente, para los niños más pequeños, a esta edad pueden ya ser capaces de utilizar el sistema “turbuhaler” para la administración de los beta-2 inhalados, según la siguiente posología:

TERBASMIN TURBUHALER: 0,5-1 mg. (1 ó 2 inhalaciones) cada 6 horas (según la sintomatología clínica).

IMPORTANTE: *En todas las edades hay que tener en cuenta que si la intensidad de la crisis de asma no es leve, es necesaria la administración de corticoide por vía oral, según la siguiente pauta: prednisona o prednisolona, 1-2 mg/kg/día, dosis única diaria, 5 días (ESTILSONA, gotas: 6 gotas = 1 mg. de prednisolona).*

La budesonida inhalada no es eficaz para el tratamiento de la crisis aguda de asma.

4



*USO DE LOS NEBULIZADORES
PARA LA ADMINISTRACIÓN
DE BRONCODILATADORES*

La indicación más clara para la utilización de broncodilatadores por nebulización es el tratamiento de entrada de la crisis aguda de asma en urgencias o en el centro de salud, según la siguiente pauta:

- *LACTANTES con edad inferior a 1 años: Se considera de elección el bromuro de ipratropio (ATROVENT, solución para nebulización).*

Dosis: 250 microgramos equivalentes a 1 c.c. de dicha solución (independientemente del peso que tenga el lactante). Completar con suero fisiológico hasta 2 c.c. Esta dosis puede repetirse cada 20 minutos, si fuera necesario, hasta completar 3 dosis.

- *NIÑOS mayores de 1 años: Se considera que la respuesta a los beta-adrenérgicos a partir de esta edad es adecuada, siendo el tratamiento de elección, pudiendo utilizarse de forma indistinta, salbutamol o terbutalina de acuerdo a la siguiente pauta:*

A) SALBUTAMOL:

VENTOLIN, solución para respirador, envases de 10 c.c. (1 c.c. = 5 mgr. de salbutamol).

Dosis: 0,02 - 0,03 cc/kg., máximo 1 cc/dosis. Completar con suero fisiológico hasta 2 c.c.

B) TERBUTALINA:

TERBASMÍN, solución para nebulizador, envase de 10 c.c. (1 c.c. = 10 mgr. de terbutalina).

Dosis: 1 gota/kg. de peso, hasta un máximo de 34 gotas, completando hasta 2 c.c. con suero fisiológico. Esta dosis puede repetirse cada 20 minutos, si es necesario, hasta la administración de 3 dosis.

RECOMENDAMOS *que los beta-2 adrenérgicos pueden empeorar inicialmente la hipoxemia, por lo que si el paciente está clínicamente afectado es aconsejable que dichos fármacos se nebulicen con O₂ 100%, 6-8 litros/minuto.*

IMPORTANTE: *Si la respuesta al broncodilatador en cualquiera de las pautas comentadas no es buena, es necesaria la administración de corticoides, siendo igual de eficaz la corticoterapia oral que la parenteral (VER PAUTA del apartado anterior).*

Los corticoides inhalados (budesonida, beclometasona) NO SON ÚTILES para el tratamiento de la CRISIS AGUDA de asma bronquial (aunque, por supuesto, no hace falta suspenderlos si el paciente los lleva como tratamiento antiinflamatorio de base). Por supuesto, el paciente gravemente afectado que no responde al tratamiento, requiere traslado urgente al hospital de referencia.

5

*UTILIZACIÓN DE LOS NEBULIZADORES
A DOMICILIO PARA EL TRATAMIENTO
DEL ASMA BRONQUIAL*

Esta indicación debe ser muy restringida, puesto que supone un coste económico superior, un método de administración más incómodo para el niño y la familia, no presentando además, ventajas si el niño utiliza de forma adecuada los aerosoles con cámara o los inhaladores de polvo seco, como se ha comentado previamente.

Solamente se beneficiarán de su uso aquellos niños pequeños y lactantes en los que no se consiga un manejo adecuado de los aerosoles con cámara, o bien, que durante la crisis aguda no generen flujos inspiratorios suficientes para la inhalación del tratamiento, siendo preferible en estos casos que la medicación se administre nebulizada, siguiendo las recomendaciones de dosificación especificadas previamente, pero administradas cada 6 horas.