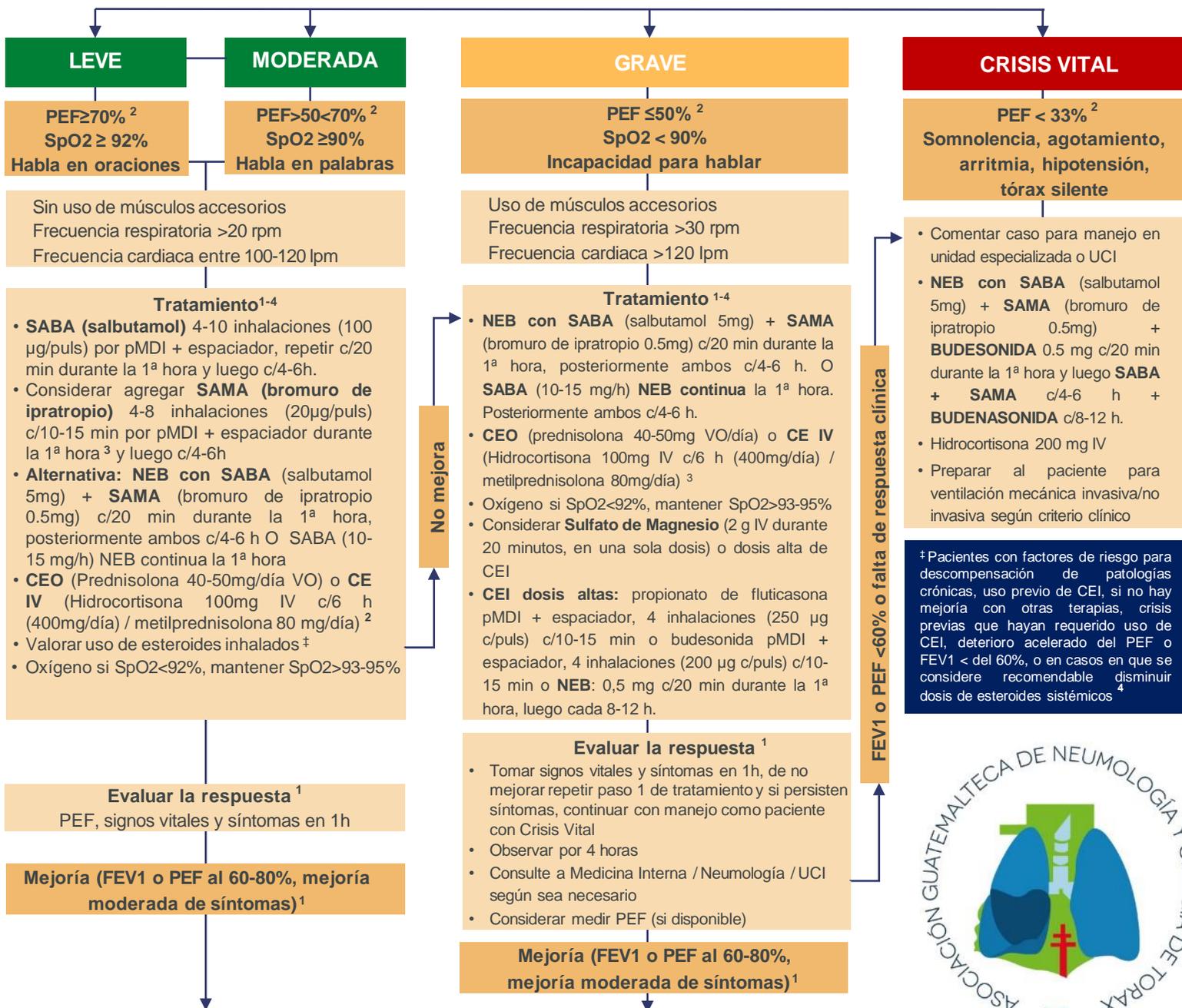


MANEJO DEL ASMA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

ALGORITMO PARA PACIENTES ADULTOS

Evaluación inicial: historia, examen físico, diagnósticos diferenciales, signos vitales, saturación de oxígeno, PEF, factores desencadenantes



Egreso¹

- Inicie tratamiento con CEI, si el paciente **no** tenía prescripción previa. Comience el tratamiento de acuerdo con la disponibilidad de la siguiente forma:
 - Opción de preferencia:** dosis bajas de CEI-LABA (Budesonida o Beclometasona/Formoterol) tanto en rescate como mantenimiento (nivel de evidencia A)
 - CEI-LABA + SABA según sea necesario
- Si el paciente ya tenía terapia con CEI, escale (duplicar o cuadruplicar dosis) / cambie el tratamiento por 2-4 semanas y revalore
- Uso de terapia con CEO durante 5 a 7 días, no necesita dosis reducción (nivel de evidencia A)
- Revise la técnica del inhalador y proporcione una guía visual
- Los pacientes **no deben ser dados de alta con SABA en monoterapia**. Se debe prescribir una terapia que contenga CEI, de acuerdo con las guías internacionales o locales, utilizar de preferencia CEI-LABA (Budesonida o Beclometasona/Formoterol) si está disponible.

Seguimiento¹

Casos leves / moderados:
Se recomienda dar seguimiento a los 2-7 días con atención primaria o con especialista.

Consideraciones

- La evaluación clínica de la exacerbación, incluida la frecuencia respiratoria, cardíaca, SpO₂, flujo espiratorio máximo (PEF) y el uso de músculos accesorios, deben ser realizados en el triaje lo antes posible.
- Los CEO se administrarán dentro de la primera hora de la llegada y los CE IV se prefieren en pacientes con disnea o vómitos o aquellos que requieren ventilación o intubación no invasiva.
- El médico debe conocer la disposición correcta de sus pacientes para darlos de alta, hospitalización o UCI, tener un plan de acción contra el asma y proporcionarlo al paciente por escrito.
- El seguimiento posterior al alta es esencial para ayudar a continuar con el tratamiento, control de los síntomas, evaluar la función pulmonar y evitar futuras exacerbaciones.

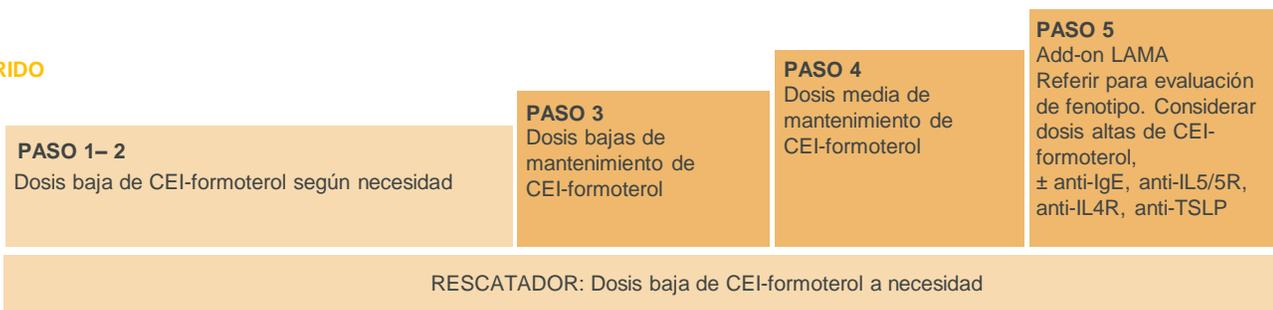
Nota Importante

- El algoritmo sirve para **guiar y optimizar** el manejo de adultos (≥12 años) que acuden al departamento de emergencias con exacerbaciones del asma.
- Para indicar el manejo farmacológico ambulatorio del asma tenga en cuenta las recomendaciones más actualizadas de las guías internacionales o locales.
- Es importante definir el factor desencadenante para ofrecer un tratamiento específico y/o recomendaciones según cada caso.

GINA 2022 - Tratamiento del paciente asmático adulto

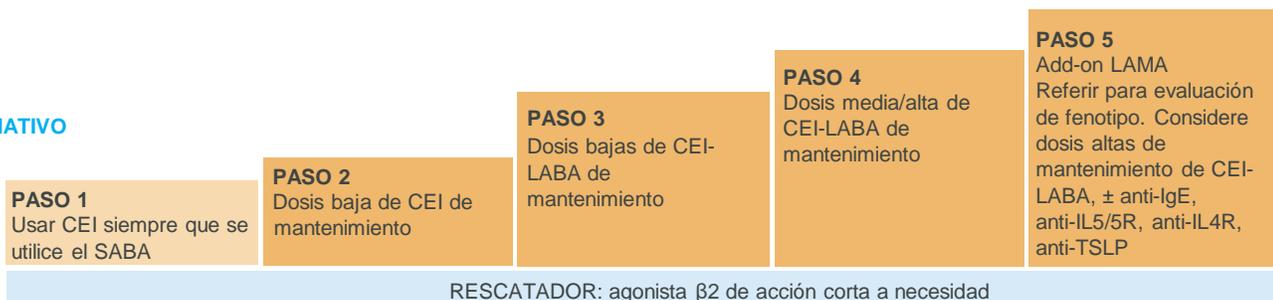
CONTROLADOR y RESCATADOR PREFERIDO

(Track 1) Usar CEI - formoterol como rescatador reduce el riesgo de exacerbaciones comparado con el uso de SABA como rescate



CONTROLADOR y RESCATADOR ALTERNATIVO

(Track 2) Antes de considerar un abordaje con SABA como rescatador, revisar si el paciente podría ser adherente con el controlador diario.



Otras opciones de controlador para cualquier algoritmo (indicaciones limitadas o menos evidencia de eficacia o seguridad.

Dosis baja de CEI siempre que se utilice SABA, o LTRA diario, o adicionar HDM SLIT	Dosis media de CEI o adicionar LTRA, o adicionar HDM SLIT	Adicionar LAMA o LTRA, o HDM SLIT, o cambiar a dosis altas de CEI	Adicionar Azitromicina (adultos) o LTRA; Como último recurso, considere agregar CEO en dosis bajas, pero tenga en cuenta los eventos adversos
--	---	---	---