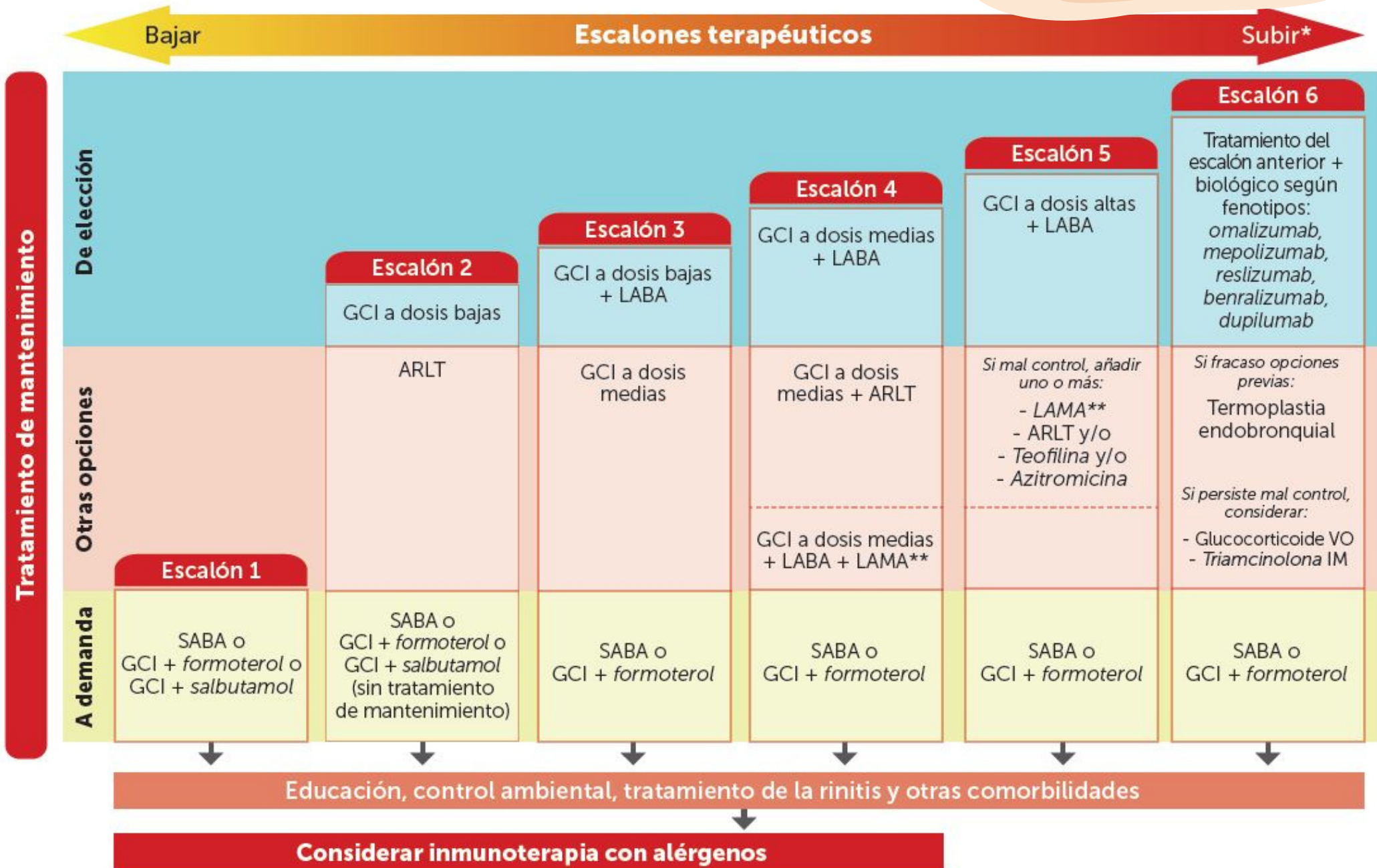


GUÍA ESPAÑOLA PARA EL MANEJO DEL ASMA

GEMA 5.2 (2022)

Mantenimiento del asma en adultos



*Tras confirmar la correcta adhesión terapéutica y empleo del inhalador/es. **LAMA: tiotropio o glicopirronio.

FIGURA 3.2. Escalones terapéuticos del tratamiento de mantenimiento del asma del adulto.

ARLT: antagonista de los receptores de los leucotrienos; GCI: glucocorticoide inhalado, LABA: agonista β_2 adrenérgico de acción prolongada; SABA: agonista β_2 adrenérgico de acción corta.

GUÍA ESPAÑOLA PARA EL MANEJO DEL ASMA

GEMA 5.2 (2022)

Crisis de asma en adultos

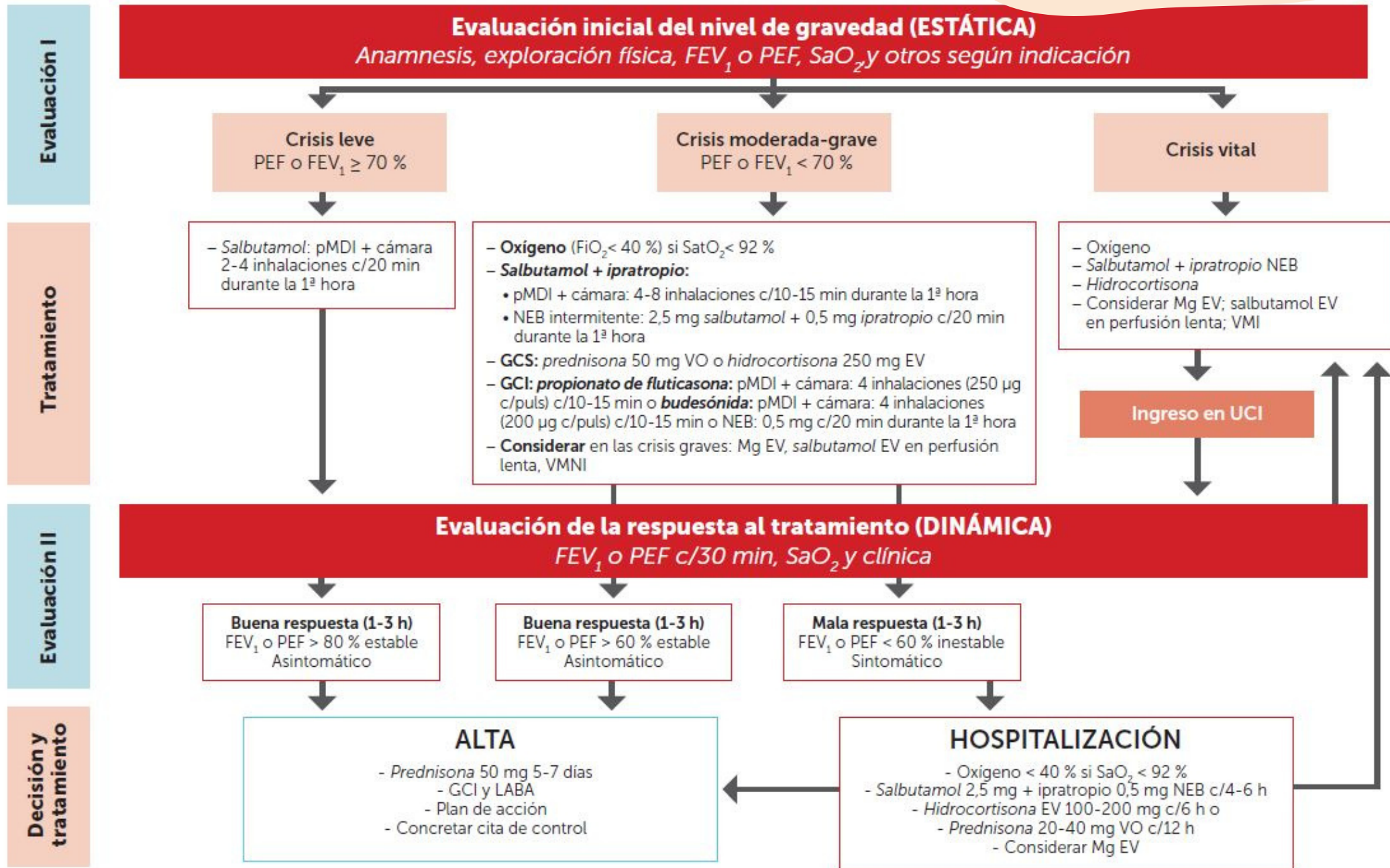


FIGURA 4.1. Manejo terapéutico de la crisis de asma del adulto.

FEV₁: volumen espiratorio forzado en el primer segundo; PEF: flujo espiratorio máximo; SaO₂: saturación de oxihemoglobina; pMDI: inhalador presurizado; NEB: nebulizado; VO: vía oral; EV: vía endovenosa; GCI: glucocorticoides inhalados; VMNI: ventilación mecánica no invasiva; VMI: ventilación mecánica invasiva; min: minuto; Mg: magnesio; mg: miligramo; µg: microgramo; c/: cada; LABA: agonista β₂ adrenérgico de acción larga; GCS: glucocorticoides sistémicos

GUÍA ESPAÑOLA PARA EL MANEJO DEL ASMA

GEMA 5.2 (2022)

Crisis de asma en adultos



Tabla 4.3. Fármacos y dosis comúnmente empleados en el tratamiento de las crisis de asma

Grupos terapéuticos	Fármacos	Dosis
Primera elección		
Agonistas β_2 adrenérgicos	<i>Salbutamol</i>	pMDI + cámara: 200-800 μg (2-8 inhalaciones de 100 $\mu\text{g}/\text{puls}$) c/10-15 min durante la 1ª hora NEB intermitente: 2,5-5 mg c/20 min durante la 1ª hora NEB continua: 10-15 mg/hora
Anticolinérgicos	<i>Bromuro de ipratropio</i>	pMDI + cámara: 80-160 μg (4-8 inhalaciones de 20 $\mu\text{g}/\text{puls}$) cada 10-15 min NEB intermitente: 0,5 mg c/20 min
Glucocorticoides sistémicos	<i>Prednisona</i> <i>Hidrocortisona</i>	VO al alta: 50 mg c/24 horas (5-7 días) VO ingreso: 20-40 mg c/12 horas EV: 100-200 mg c/6 horas
Glucocorticoides inhalados	<i>Propionato de fluticasona</i> <i>Budesónida</i>	pMDI + cámara: 500 μg (2 inhalaciones de 250 $\mu\text{g}/\text{puls}$) c/ 10-15 min pMDI + cámara: 800 μg (4 inhalaciones de 200 $\mu\text{g}/\text{puls}$) c/10-15 min NEB: 0,5 mg c/ 20 min durante la 1ª hora
Sulfato de magnesio EV		EV: 2 g a pasar en 20 min (una sola vez)
Alternativa ante fracaso de los previos		
Agonistas β_2 adrenérgicos EV	<i>Salbutamol</i>	EV: 200 μg en 30 min seguido por 0,1-0,2 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$
Sulfato de magnesio inhalado		NEB: 145-384 mg en solución isotónica

pMDI: inhalador presurizado; NEB: nebulizado; VO: vía oral; EV: vía endovenosa