

CURSO
actualización de
urgencias

Para residentes

**DIFERENCIAS EN EL
TRATAMIENTO DEL
EPOC Y DEL ASMA EN
URGENCIAS**

Formato sesiones

Molero Mir, M.D.
Fernández de la Mata, P.



**SERVICIO DE URGENCIAS
CAULE**

INTRODUCCIÓN

ASMA

Se produce una hiperreactividad bronquial con obstrucción al flujo aéreo, total o parcialmente reversible.

Suele **asociarse a rinoconjuntivitis alérgica, atopia...**

Síntomas: **sibilancias**, disnea, tos, de **predominio nocturno**.

EPOC

Se produce una obstrucción crónica al flujo aéreo.

El **tabaquismo** aparece casi siempre como factor de riesgo.

Otros factores: genéticos (déficit de alfa-1-antitripsina), contaminación, exposición laboral...

Síntomas: tos, **expectoración**, disnea

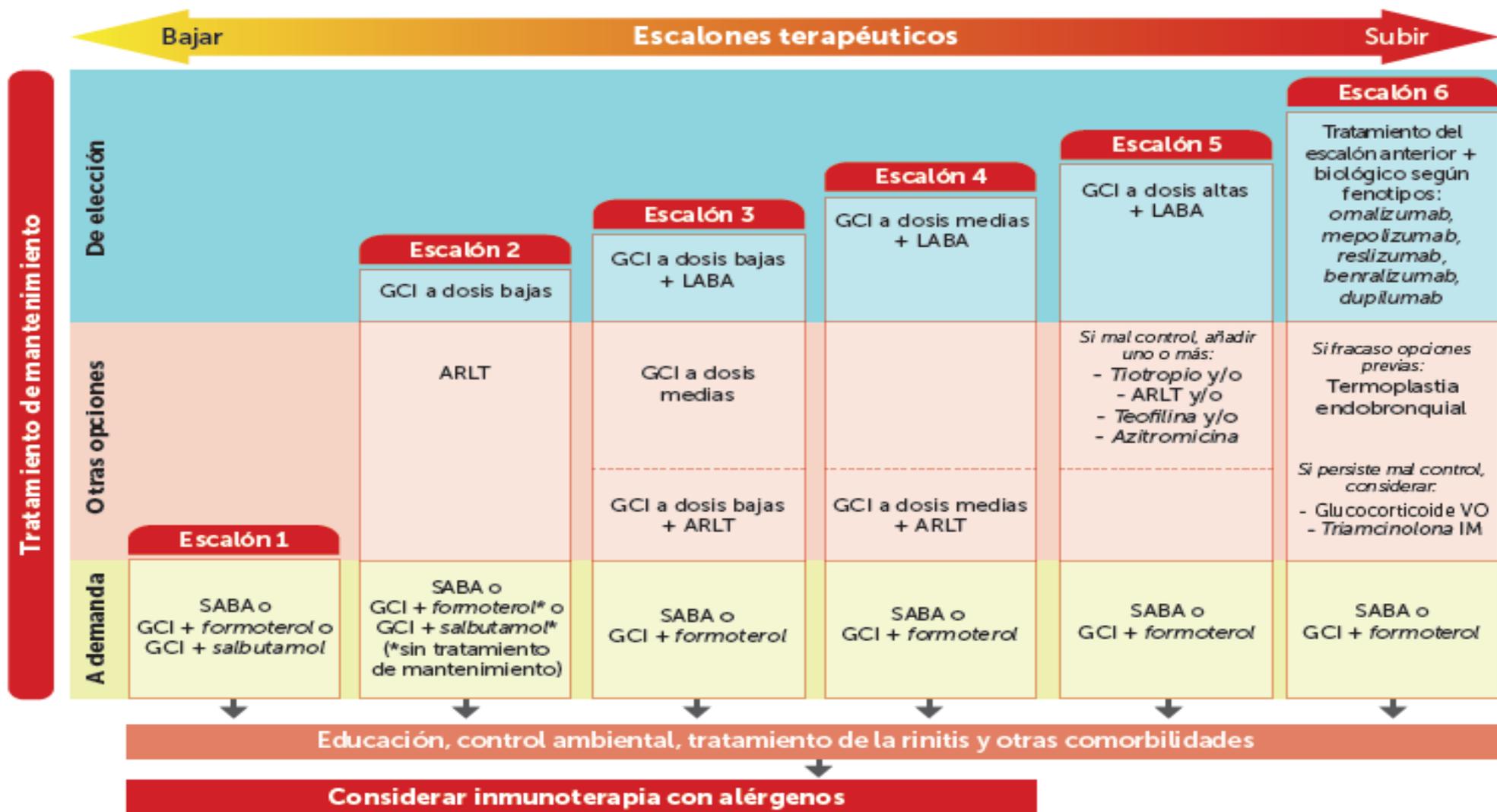
	ASMA	EPOC
Edad de inicio	A cualquier edad	Después de los 35-40 años
Tabaquismo	Indiferente	Prácticamente siempre
Presencia de atopia	Frecuente	Infrecuente
Antecedentes familiares	Frecuentes	Indiferente
Variabilidad en los síntomas	Sí	No
Reversibilidad de la obstrucción bronquial	Significativa	Variable
Respuesta glucocorticoides	Muy buena	Variable

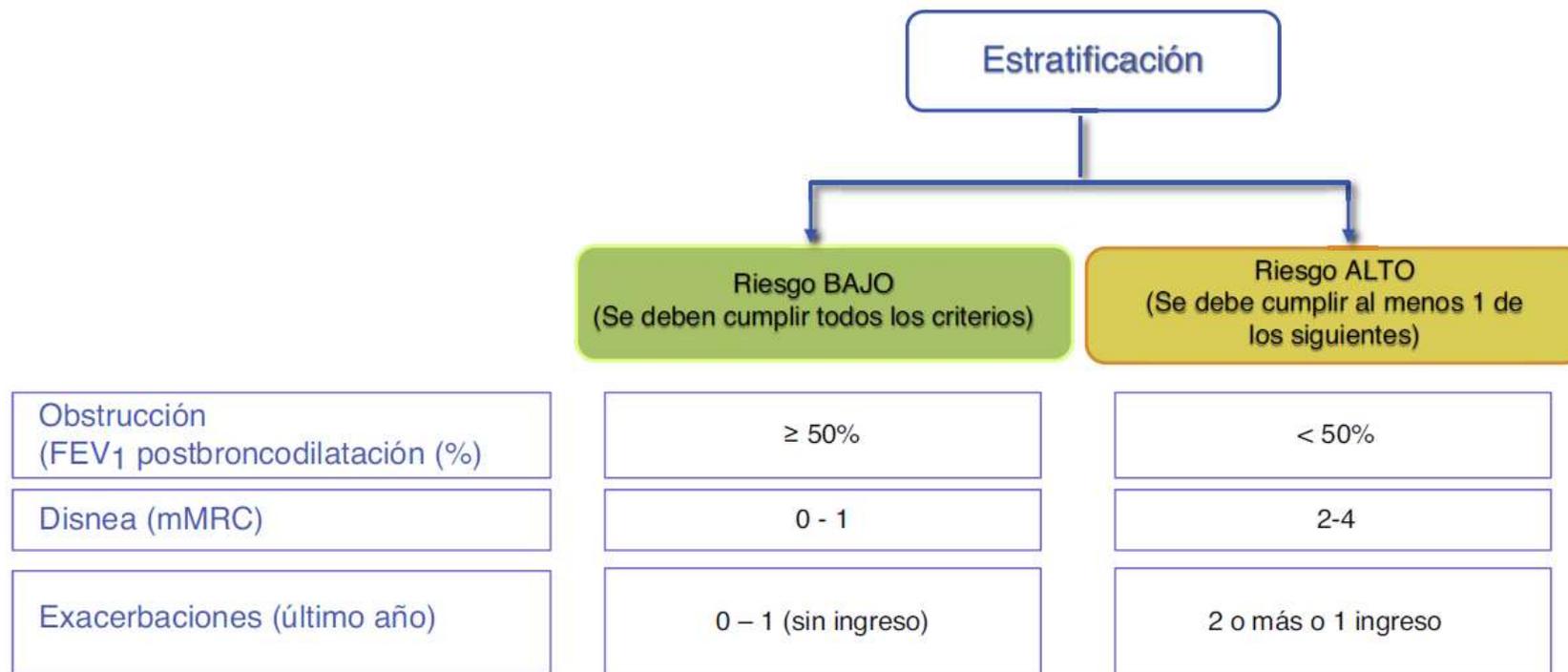
FÁRMACOS BRONCODILATADORES

- **BETA-2 AGONISTAS**
 - ACCIÓN CORTA – SABA (*Salbutamol, Terbutalina*)
 - ACCIÓN LARGA – LABA (*Salmeterol, Formoterol, Indacaterol, Olodaterol, Vilanterol*).
- **ANTICOLINÉRGICOS**
 - ACCIÓN CORTA – SAMA (*Ipratropio*)
 - ACCIÓN LARGA – LAMA (*Tiotropio, Alidino, Glicopirronio, Umeclidinio*)
- **CORTICOIDES INHALADOS** (*Beclometasona, Budesonida, Mometasona, Fluticasona, Ciclesonida*)

DIFERENCIAS EN EL TRATAMIENTO DEL EPOC Y DEL ASMA EN URGENCIAS

TRATAMIENTO DEL ASMA

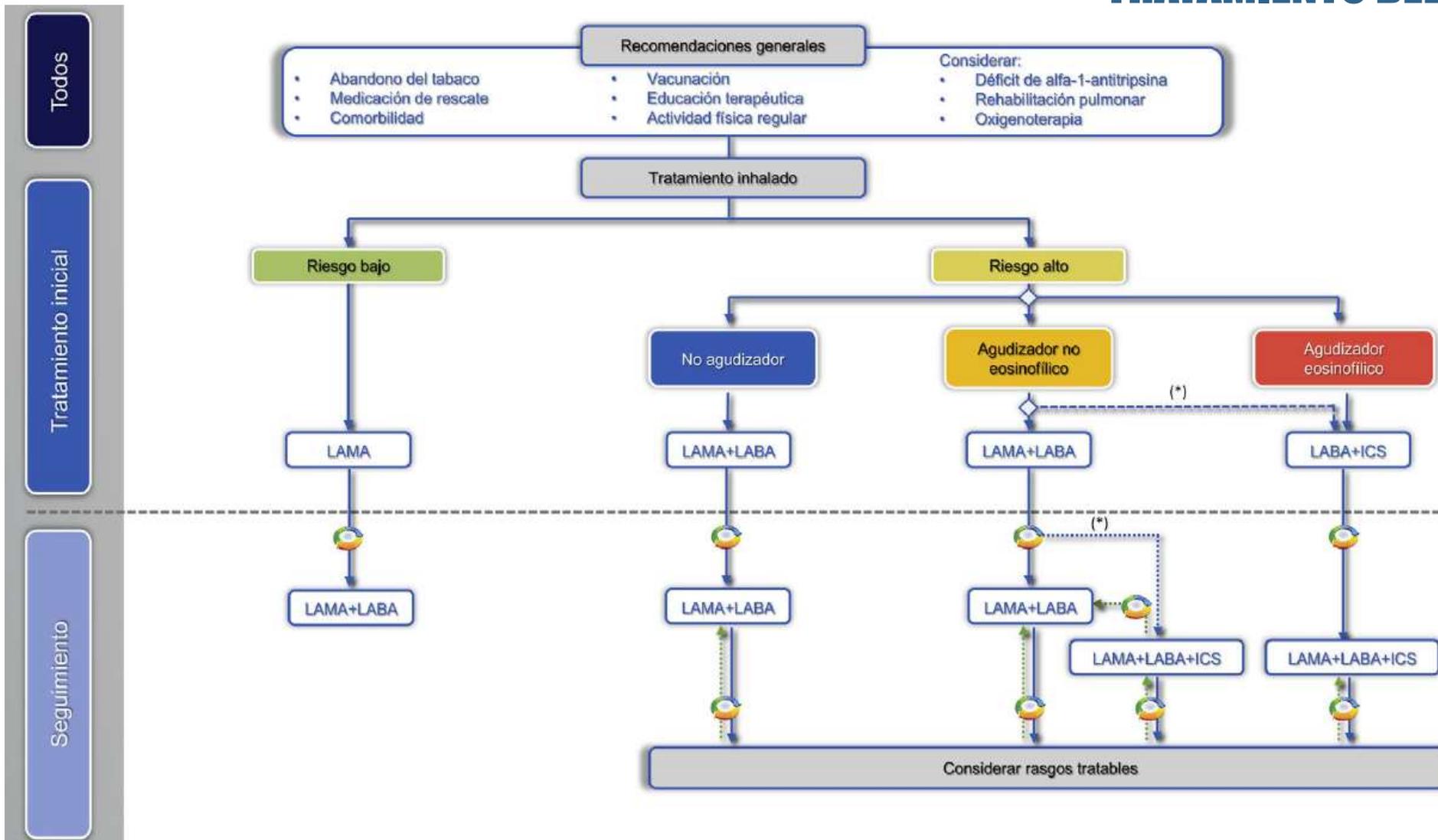




*** Eosinofílico: > 300/mm³ en sangre periférica

DIFERENCIAS EN EL TRATAMIENTO DEL EPOC Y DEL ASMA EN URGENCIAS

TRATAMIENTO DEL EPOC

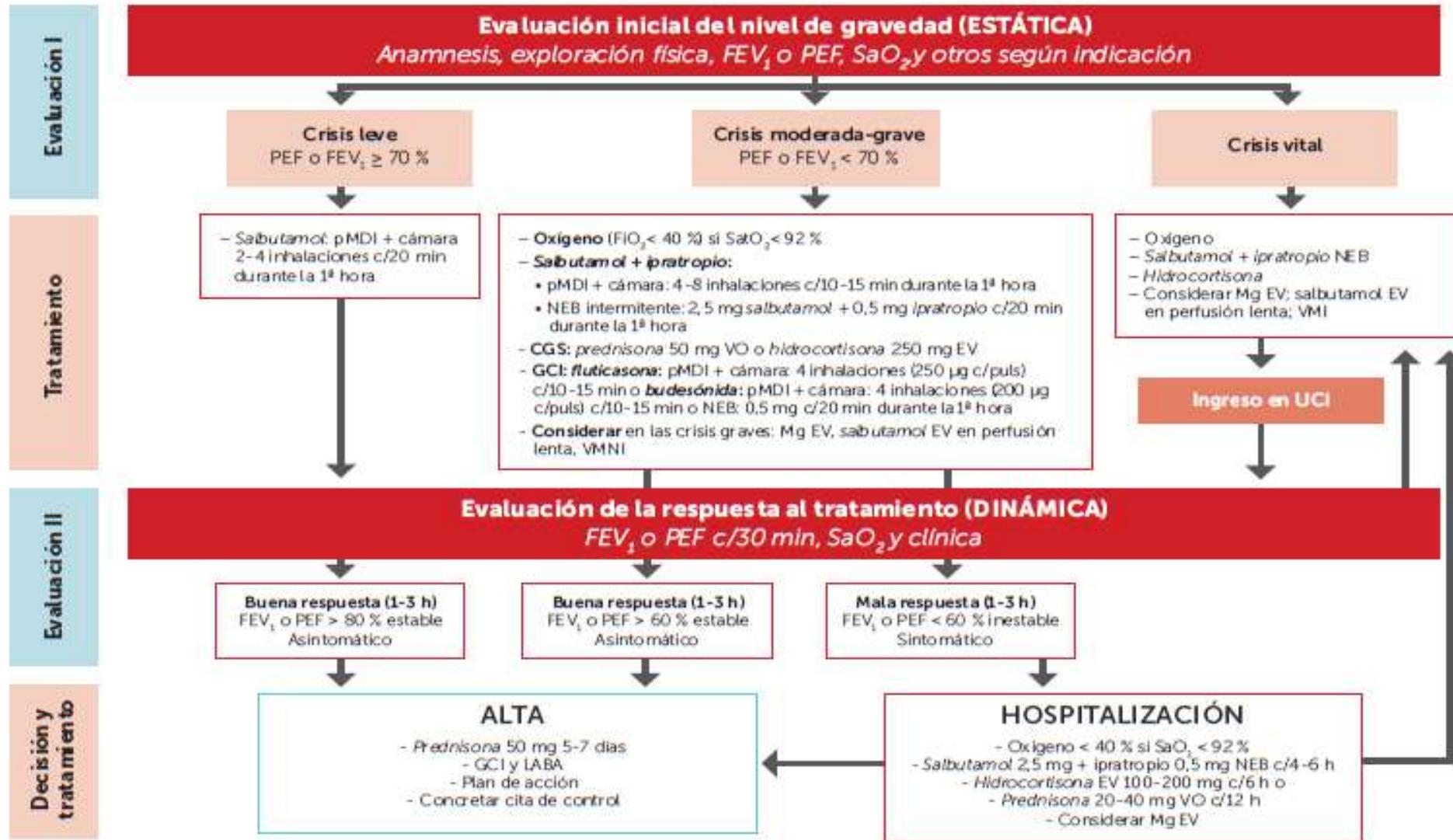


**TRATAMIENTO DE LA CRISIS
ASMÁTICA**

	CRISIS LEVE	CRISIS MODERADA	CRISIS GRAVE	CRISIS VITAL
Disnea	Leve	Moderada	Intensa	Respiración agónica / PCR
Habla	Párrafos	Frases	Palabras	Ausente
Frecuencia respiratoria	Aumentada	>20	>25	Bradipnea / apnea
Uso de musculatura accesoria	No	Sí	Muy evidente	Movimiento paradójico / ausente
Sibilancias	Presentes	Presentes	Presentes	Silencio auscultatorio
FEV1 / PEF	>70%	<70%	<50%	No procede
SatO2	>95%	<95%	<90%	<90%

DIFERENCIAS EN EL TRATAMIENTO DEL EPOC Y DEL ASMA EN URGENCIAS

TRATAMIENTO DE LA CRISIS ASMÁTICA





Medidor de flujo espiratorio máximo (PEF)

DIFERENCIAS EN EL TRATAMIENTO DEL EPOC Y DEL ASMA EN URGENCIAS

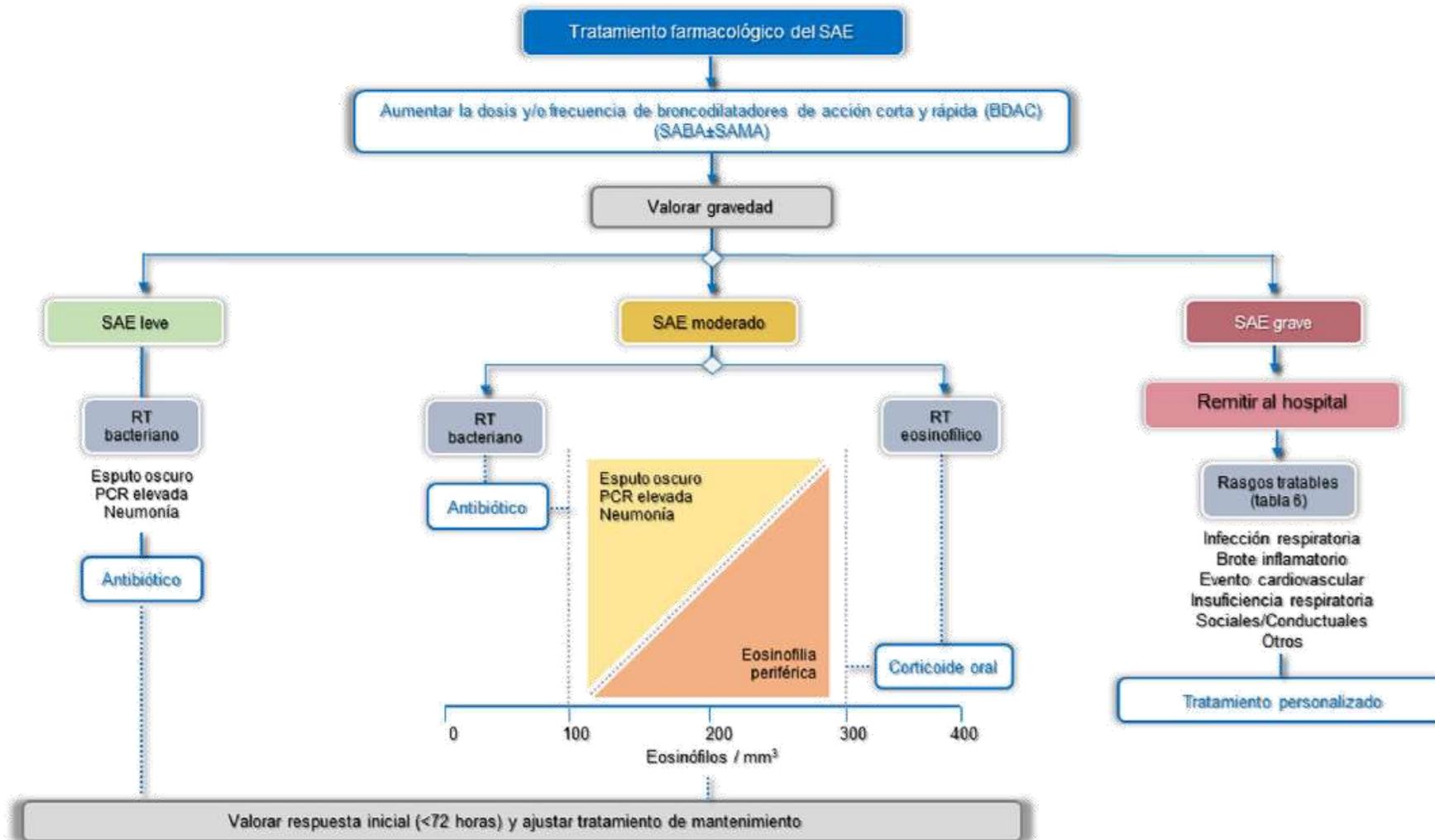
**CLASIFICACIÓN DE LA
REAGUDIZACIÓN DE EPOC**

Situación basal		Valoración del episodio agudo				
	Estratificación de riesgo basal	Disnea (mMRC)	Alteración nivel de consciencia	Frecuencia respiratoria	Intercambio de gases	
Leve	Bajo riesgo	≤ 2	Ausente	< 24	SaO ₂ ≥ 95%	Leve Se deben cumplir todos los criterios
Moderado	Alto riesgo			24 - 30	SaO ₂ 90 - 94%	Moderado Cualquier criterio amarillo
Grave	Cualquier estratificación de riesgo	≥ 3	Somnolencia	≥ 30	PaO ₂ < 60 mmHg o SaO ₂ < 90%	Grave Cualquier criterio rojo, con independencia del nivel de riesgo basal
Muy Grave			Estupor/coma		pH < 7,30 PaCO ₂ ≥ 60 mmHg	Muy Grave Cualquier criterio morado, con independencia del nivel de riesgo basal

DIFERENCIAS EN EL TRATAMIENTO DEL EPOC Y DEL ASMA EN URGENCIAS

12/14

TRATAMIENTO DE AGUDIZACIÓN DE EPOC



DIFERENCIAS EN LOS TRATAMIENTOS

- En **crisis asmáticas leves**, NO es necesario administrar *bromuro de ipratropio*, ni antibiótico.
- En casos de EPOC, el antibiótico se suele asociar en todos los niveles, aunque se recomienda a partir de reagudizaciones moderadas.
- Los **reagudizaciones leves de EPOC** NO hay indicación de uso de corticoides
- En **crisis asmáticas** moderadas-graves pueden hacerse **nebulizaciones cada 20min** en la primera hora. En las **reagudizaciones del EPOC** se administran **cada 4-6h**.

CURSO
actualización
de urgencias

1ª
edición

DIFERENCIAS EN EL TRATAMIENTO DEL EPOC Y DEL ASMA EN URGENCIAS

Complejo Asistencial
Universitario de León

Sacyl

Junta de
Castilla y León

**TRATAMIENTO DE LA CRISIS
ASMÁTICA**

14/14

**¡MUCHAS
GRACIAS!**

