

OBJETIVOS: CLASIFICACIÓN DEL ASMA INFANTIL

TEFG ASMA INFANTIL

ALUMNO: SERGIO JIMÉNEZ ROBLES

METODOLOGÍA:

FEV1- VOLUMEN
ESPIRATORIO MÁXIMO
FEF – FLUJO ESPIRATORIO
FORZADO
PBD- PRUEBA
BRONCODILATADORA

Tabla 2.13. Clasificación de la gravedad del asma en niños

	Episódica ocasional	Episódica frecuente	Persistente moderada	Persistente grave
Episodios	- De pocas horas o días de duración < de uno cada 10-12/ semanas - Máximo 4-5 crisis/año	- < de uno cada 5-6 semanas - Máximo 6-8 crisis/año	> de uno cada 4-5 semanas	Frecuentes
Síntomas intercrisis	Asintomático, con buena tolerancia al ejercicio	Asintomático	Leves	Frecuentes
Sibilancias	-	Con esfuerzos intensos	Con esfuerzos moderados	Con esfuerzos mínimos
Síntomas nocturnos	-	-	≤ 2 noches por semana	> 2 noches por semana
Medicación de alivio (SABA)	-	-	≤ 3 días por semana	3 días por semana
Función pulmonar	- FEV ₁ > 80 % - Variabilidad PEF < 20 %	> 80 % < 20 %	> 70 % < 80 % > 20 % < 30 %	< 70 % > 30 %

FEV₁: volumen espiratorio forzado en el primer segundo; PEF: flujo espiratorio máximo; SABA: agonista β₂ adrenérgico de acción corta.

DISCUSIÓN: SISTEMAS DE INHALACION Y FARMACOS



Tabla 3. Fármacos antiasmáticos en pediatría

Broncodilatadores	Antiinflamatorios
Agonistas β₂ de acción corta: Salbutamol Terbutalina	Corticoides inhalados Budesonida Fluticasona
Agonistas β₂ de acción prolongada Salmeterol Formoterol	Corticoides orales Prednisona Prednisolona
Anticolinérgicos: Bromuro de ipratropio	Metilprednisolona Antileucotrienos Montelukast Cromonas Cromoglicato disódico Nedocromil sódico

Grado de obstrucción bronquial	FEV ₁	FEF _{25-75%}	PBD
Función pulmonar normal	> 80%	> 60%	(-)
Obstrucción mínima	> 80%	> 60%	(+)
Obstrucción leve	70-79%	50-59%	(+)
Obstrucción moderada	50-69%	40-49	(+)
Obstrucción grave	40-49%	30-39	(+)
Obstrucción muy grave	< 40	< 30%	(+)

RESULTADOS: CUESTIONARIO CAN

CONCLUSIÓN: TRATAMIENTOS EN MENORES DE 3 AÑOS

TRATAMIENTOS EN MAYORES DE 3 AÑOS

Tabla 2.9 Cuestionario del control del asma (CAN) en niños⁸⁹

1. Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia ha tosido durante el día en ausencia de resfriados/constipados? 4. Más de una vez al día. 3. Una vez al día. 2. De 3 a 6 veces por semana. 1. Una o 2 veces por semana. 0. Nunca.	6. Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia le ha costado respirar durante la noche? 4. Más de una vez por noche. 3. Una vez por noche. 2. De 3 a 6 veces por semana. 1. Una o 2 veces por semana. 0. Nunca.
2. Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia ha tosido durante la noche en ausencia de resfriados/constipados? 4. Más de una vez por noche. 3. Una vez por noche. 2. De 3 a 6 veces por semana. 1. Una o 2 veces por semana. 0. Nunca.	7. Cuando el niño hace ejercicio (juega, corre, etc.) o rie a carcajadas, ¿tiene tos o pitos/sibilidos? 4. Siempre. 3. Casi siempre. 2. A veces. 1. Casi nunca. 0. Nunca.
3. Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido pitidos o sibilidos durante el día? 4. Más de una vez al día. 3. Una vez al día. 2. De 3 a 6 veces por semana. 1. Una o 2 veces por semana. 0. Nunca.	8. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuántas veces ha tenido que ir de urgencias debido al asma? 4. Más de 3 veces. 3. Tres veces. 2. Dos veces. 1. Una vez. 0. Ninguna.
4. Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido pitidos o sibilidos durante la noche? 4. Más de una vez por noche. 3. Una vez por noche. 2. De 3 a 6 veces por semana. 1. Una o 2 veces por semana. 0. Nunca.	9. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuántas veces han ingresado en el hospital al niño debido al asma? 4. Más de 3 veces. 3. Tres veces. 2. Dos veces. 1. Una vez. 0. Ninguna.
5. Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia le ha costado respirar durante el día? 4. Más de una vez al día. 3. Una vez al día. 2. De 3 a 6 veces por semana. 1. Una o 2 veces por semana. 0. Nunca.	

Tabla X. Tratamiento de mantenimiento en el niño menor de 3 años

	Control de la enfermedad		Rescate
	Elección	Alternativa	
Episódica ocasional	No precisa		Agonistas β ₂ de acción corta a demanda
Episódica frecuente - IPA negativo	Habitualmente no precisa	ARLT	
- IPA positivo	GCI dosis bajas	ARLT o GCI dosis bajas	
Persistente moderada	GCI dosis medias	GCI dosis bajas + ARLT	
Persistente grave	GCI dosis altas	Añadir ARLT, GC orales, Aβ ₂ AAL	

GCI: Glucocorticoides inhalados. ARLT: antileucotrienos. Aβ₂AAL:agonistasβ₂adrenérgicos de acción larga

Tabla XII. Tratamiento escalonado según el nivel de control en el niño < de 3 años

Evaluación del cumplimiento y técnica inhalatoria	Control ambiental	0	Tratamiento escalonado	Medicación de control	Medicación de rescate	
		↑ Grado de Control +	1	Sin medicación de control		Broncodilatadores de acción corta a demanda
			2	GCI dosis baja o ARLT		
			3	GCI dosis medias o GCI dosis baja + ARLT		
			4	GCI dosis medias + ARLT		
			5	GCI dosis altas + ARLT		
			6	Si no control añadir Aβ ₂ AAL* GC oral		

*Los A-β₂-AAL no están indicados por ficha técnica por debajo de los 4 años de edad
GCI: Glucocorticoides inhalados. ARLT: antileucotrienos. Aβ₂AAL:agonistasβ₂adrenérgicos de acción

Tabla XI. Tratamiento de mantenimiento en el niño mayor de 3 años.

	Control de la enfermedad			Rescate
	Elección	Alternativa	Inmunoterapia	
Episódica ocasional	No precisa			Agonistas β ₂ de acción corta a demanda
Episódica frecuente	GCI dosis bajas	ARLT	Si cumple criterios de indicación	
Persistente moderada	GCI dosis medias	GCI dosis bajas + ARLT GCI dosis bajas + Aβ ₂ AAL	Si cumple criterios de indicación	
Persistente grave	GCI dosis medias/altas + Aβ ₂ AAL	Añadir ARLT, GC orales, Omalizumab, Metilxantinas.		

GCI: Glucocorticoides inhalados. ARLT: antileucotrienos. Aβ₂AAL:agonistasβ₂adrenérgicos de acción larga

Tabla XIII. Tratamiento escalonado según el nivel de control en el niño > de 3 años

Evaluación del cumplimiento y técnica inhalatoria	Control ambiental	0	Tratamiento escalonado	Medicación de control	Medicación de rescate	
		↑ Grado de Control +	1	Sin medicación de control		Broncodilatadores de acción corta a demanda
			2	GCI dosis bajas o ARLT		
			3	GCI dosis medias o GCI dosis baja + A-β ₂ -AAL o GCI dosis baja + ARLT		
			4	GCI dosis medias+ A-β ₂ -AAL o GCI dosis media – ARLT		
			5	GCI dosis altas+ A-β ₂ -AAL Si no control añadir: ARLT, Inhibidores de IgE, Inhibidores de IgE, Inhibidores de IgE		
			6	GC oral Omalizumab		

Del grado 2 al 4 considerar inmunoterapia en pacientes susceptibles.