

# CENTROS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS: RESPUESTA AL ASMA/ SOSPECHA DE ASMA CONSEJOS CLAVE

Noviembre de 2020



## DIAGNÓSTICO

- **Evite hacer un nuevo diagnóstico** de asma en los servicios de urgencias, porque los diagnósticos requieren pruebas adicionales de confirmación. Explique al paciente y registre en notas: "Sospecha de asma, necesita confirmación".
- **Derive todos los casos sospechosos de asma al médico de familia.** Continúe usando "sospecha de asma, necesita confirmación" hasta que se confirme un diagnóstico.
- **Mida y anote el flujo espiratorio** para evaluar, clasificar la gravedad e indicar el tratamiento inicial. Es un PGA\*, por lo tanto, se tiene que hacer en el exterior o en una habitación con buena ventilación. Compare con la mejor marca del paciente si se conoce o con valores de referencia en su defecto. Un 20 % de mejora en FEM tras el tratamiento, sugiere asma. Un valor menor del 50 % del de referencia indica asma grave y se debe valorar el ingreso. Registre presencia o ausencia de sibilancias.
- **Otras mediciones de la gravedad:** Pulso, frecuencia respiratoria, dificultad para hablar, saturación de O<sub>2</sub>.
- En **atención urgente, considerar la rinitis alérgica concomitante (RA):** su tratamiento adecuado mejora los síntomas.
- No deje de considerar **otras causas o causas adicionales de la dificultad respiratoria** como, por ejemplo, ECV, ansiedad, respiración disfuncional.

## TRATAMIENTO

- En asma o alta sospecha de asma **no prescribir tratamiento con SABA<sup>^</sup> sin el tratamiento preventivo con corticosteroides inhalados (ICS):** El SABA no cura la inflamación. La necesidad de SABA indica que el asma no está controlada correctamente. La excesiva dependencia del SABA en asma está ligada a un mayor riesgo de muerte. Averigüe y registre la cantidad de inhaladores de SABA utilizados en los últimos 12 meses. Explique que debe ser <3. Considere usar la Regla del Asma<sup>1</sup>
- **Evalúe cómo utilizan sus inhaladores preventivos** (si los tienen prescritos) y/o pregunte cuántos usaron en los últimos 6 meses. Muchos pacientes olvidan o descuidan su uso. Explique la importancia del uso habitual de la medicación preventiva, no solo cuando refieren dificultad respiratoria.
- Si el paciente usa un inhalador de cartucho presurizado (**pMDI sin cámara, proporciónese una ,porque sin ella, la administración del fármaco es generalmente inadecuada.**
- Asegúrese **que un profesional sanitario cualificado evalúe la técnica tanto de los inhaladores como de las cámaras asignadas a cada paciente.** Practique cómo enseñar su uso y además sepa indicarle al paciente, por ejemplo, cómo localizar a su farmacéutico o un recurso on line <sup>2,3</sup>.
- No le prescriba al paciente un inhalador nuevo antes de cerciorarse que sabe cómo usarlo.
- Si la marca del inhalador **ya no está disponible**, consulte simplemente inhalar.pdf (multiscreensite.com) para **encontrar la mejor alternativa** al dispositivo o fármaco.
- **Mida de nuevo el flujo espiratorio para monitorizar la evolución del tratamiento. Regístrelo.**
- Busque y **marque las visitas recurrentes por asma** (incluso si no requieren admisión) **en la historia clínica del servicio de urgencias para ponerlo en conocimiento del médico de cabecera.**

## ANTES DEL ALTA Informar, conectar, indicar para prevenir futuros ataques

- Recuerde que el asma es una enfermedad de larga duración; **la asistencia urgente de la persona, es un momento muy corto y crítico en una larga historia que quizás no conozca.** Escuche al paciente y derive a su médico de familia
- La asistencia urgente indica **un control del asma insuficiente. Siempre se requiere una revisión y un seguimiento exhaustivo.** Cuando ocurre el primer episodio, se recomienda una revisión por parte del médico de familia en las 48 horas siguientes que, a menudo, se realiza por teléfono y sirve para establecer la fecha de consulta, para explicar mejor y modificar o crear un plan de acción para el asma.
- **Tome una tercera lectura de flujo máximo para confirmar que el paciente está estable y preparado para darle el alta.**
- **Proporcione un consejo breve<sup>4</sup>** a todos los fumadores, y derive a un programa para dejar de fumar.
- **Imprima o indique a los pacientes los folletos de apoyo al paciente o grupos<sup>5</sup>** que puede consultar.
- **Pregunte si han recibido la vacuna contra la influenza (anual) y la vacuna antineumocócica.**
- En caso contrario, y dependiendo de la política de vacunación, indíquelo.

1 [www.ipcrg.org/asthmarightcare](http://www.ipcrg.org/asthmarightcare)

2 [www.RightBreathe.com](http://www.RightBreathe.com)

3 [www.asthma.org.uk/advice/inhaler-videos](http://www.asthma.org.uk/advice/inhaler-videos)

4 [www.medthority.com/very-brief-advice-for-tobacco-dependency-learning-zone/](http://www.medthority.com/very-brief-advice-for-tobacco-dependency-learning-zone/)

5 [www.europeanlung.org/en/lung-disease-and-information/factsheets/english/](http://www.europeanlung.org/en/lung-disease-and-information/factsheets/english/)

Adaptado con permiso de guía del NHSE Respiratory Clinical Network (Londres) por un equipo multinacional de Asthma Right Care que incluye MF, farmacéuticos, MF de atención urgente, investigadores de cuidados primarios y pacientes

\*PGA = procedimiento generador de aerosoles

<sup>^</sup>SABA – agonistas beta2 de acción corta