



GOBIERNO DE
MÉXICO

| **SALUD**

| **SEDENA**

| **SEMAR**

GPC
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

REFERENCIA RÁPIDA

ACTUALIZACIÓN
2020

Tratamiento del **ASMA** en edad pediátrica

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica
GPC-SS-009-20



Marina Nacional 60, piso 9 ala "B"
Colonia Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo,
C. P. 11410, Ciudad de México.
www.gob.mx/salud/cenetec

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de Salud**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

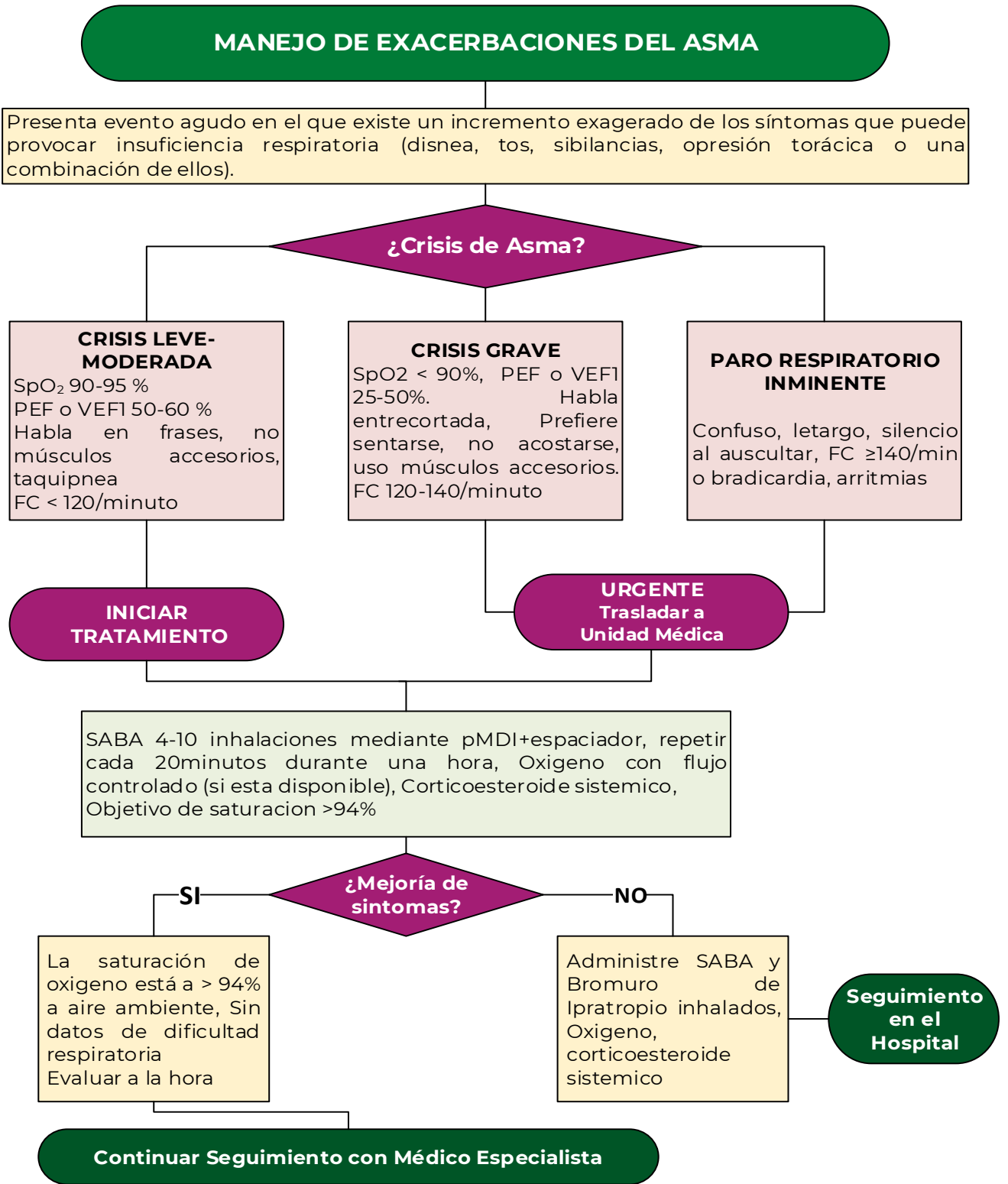
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Tratamiento del asma en edad pediátrica**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

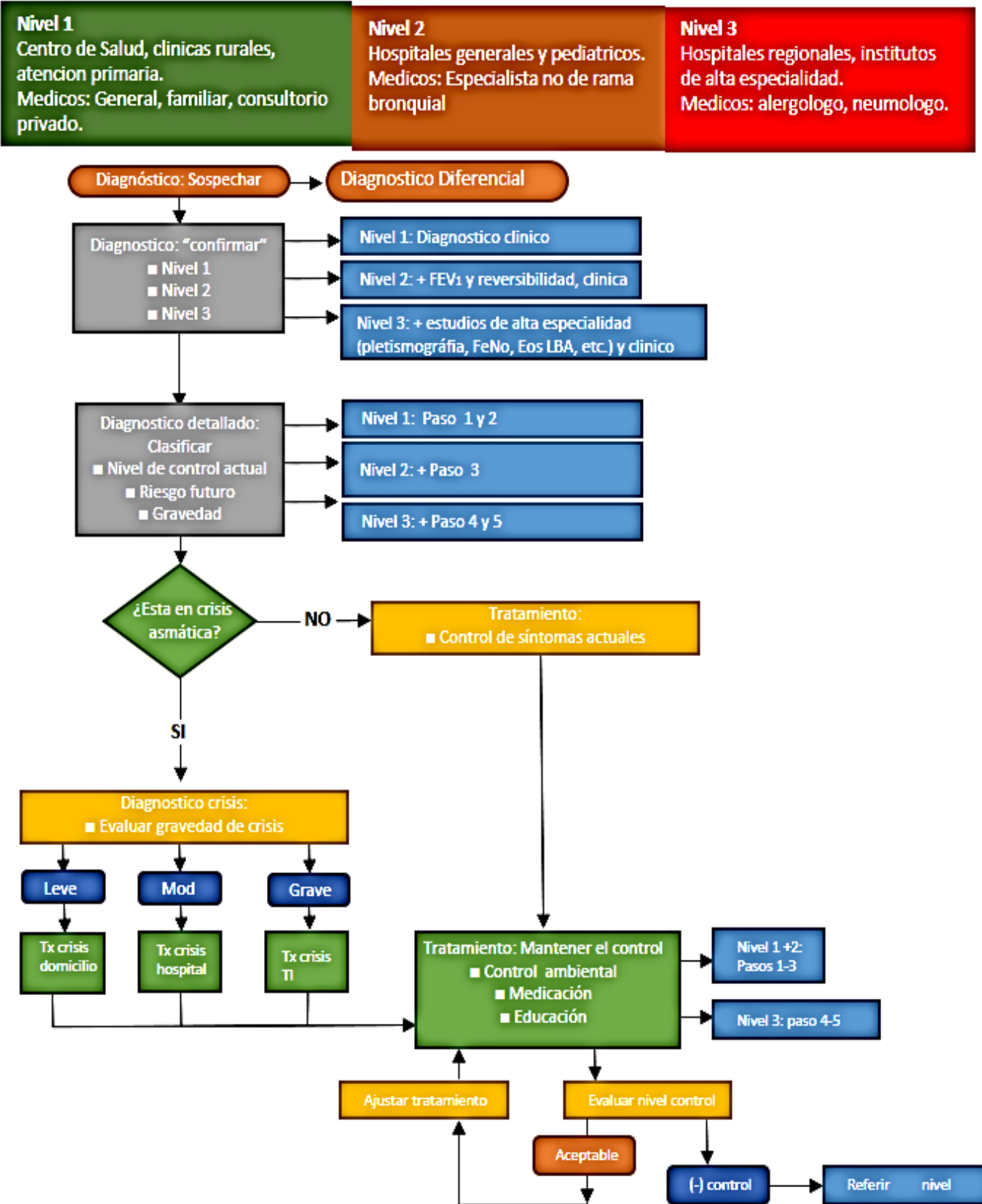
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-009-20/ER.pdf>

Debe ser citado como **Tratamiento del asma en edad pediátrica**. Guía de Práctica Clínica: Guía de Referencia Rápida: México, CENETEC; **2020** [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-009-20/RR.pdf>

ISBN en trámite.

1. DIAGRAMAS DE FLUJO





2. TRATAMIENTO DEL ASMA EN EDAD PEDIÁTRICA

TRATAMIENTO

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
En crisis asmática leve a moderada, se recomienda usar salbutamol (SALB) con espaciador. En niños menores de 4 años se usará con espaciador y mascarilla. En crisis asmática grave se sugiere nebulizar con O ₂ suplementario.	R2 D
En crisis asmática grave, se recomienda nebulizar SALB más bromuro de ipratropio con O ₂ , cada 20 minutos, las primeras dos horas. En crisis moderada, sin respuesta al tratamiento inicial con SALB se recomienda añadir bromuro de ipratropio, cada 20 minutos al SALB, durante las dos primeras horas. En niños ≤ 5 años de edad con crisis asmática moderada a grave, con pobre respuesta al SALB, se puede combinar SALB más bromuro de ipratropio, dos inhalaciones o nebulizado en dosis de tres gotas por kg de peso (SALB 5 mg más bromuro ipratropio 250 mcg), cada 20 min, durante la primera hora. El rescate con SALB más bromuro de ipratropio con inhalador de nube de dispersión suave, puede ser una alternativa para obtener broncodilatación.	B R1 D
Se recomienda cuando aumenten los síntomas asmáticos, usar de rescate bromuro de ipratropio inhalado, como alternativa cuando el SALB esté contraindicado o en los niños que no toleran el SALB.	B
Se sugiere usar SALB más bromuro de ipratropio en dispositivo de dispersión suave, como alternativa para broncodilatar, especialmente en niños mayores que no quieren usar espaciador.	A
En crisis asmática grave o en los casos de crisis asmática moderada sin respuesta al tratamiento inicial con SALB, se sugiere SALB más bromuro de ipratropio, cada 20 minutos, durante las dos primeras horas.	R1
Se recomienda utilizar metilxantinas (aminofilina, entre otras) como terapia adicional en niños con crisis asmática grave, que no responden a varias dosis de SABA más corticoesteroide sistémico.	C
(Cuadro 1)	
Se recomienda iniciar el tratamiento con corticoesteroides inhalados (CEI) en niños de 6 a 12 años de edad con antecedente de crisis los dos años previos.	C
Se sugiere, iniciar tratamiento de mantenimiento si cumple cualquier inciso de la regla de dos: <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 2 veces por semana presenta episodios de síntomas • ≥ 2 veces por semana se administra un broncodilatador • ≥ 2 veces por mes se despierta por el asma • Ha recibido de un especialista corticoesteroide oral para crisis asmática durante los últimos 12 meses y tiene factores de riesgo para exacerbaciones 	C

(Tabla 3)	
<p>Se sugiere en pacientes a partir de los 4 años de edad duplicar la dosis del CEI a dosis media o bien agregar el nantileucotrieno al CEI a dosis baja. Se sugiere el uso de SMART como alternativa de manejo de mantenimiento y rescate en pacientes \geq 4 años de edad parcialmente controlados.</p> <p style="text-align: right;">(Cuadro 1)</p>	R2 B
<p>El uso de CEI más LABA en niños \leq 4 años de edad, debe ser evaluado por el especialista en asma. Se sugiere evaluar al paciente entre las 3 a 4 semanas, posterior al ajuste del tratamiento. Se sugiere evaluar la técnica de inhalación, la adherencia y los factores de riesgo (exposición a alérgenos, al humo de tabaco o de cigarro electrónico, entre otros), así como controlar las comorbilidades.</p>	PBP
<p>Se recomienda en pacientes que han tenido crisis asmáticas sin tratamiento de mantenimiento previo, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En menores de 4 años de edad: iniciar CEI en dosis baja o media según la gravedad de la crisis • A partir de los 4 años de edad: iniciar con tratamiento de mantenimiento con los pasos 2, 3 o 4, según la gravedad de la crisis <p style="text-align: right;">(Cuadro 1)</p>	B

FeNO E INMUNOTERAPIA

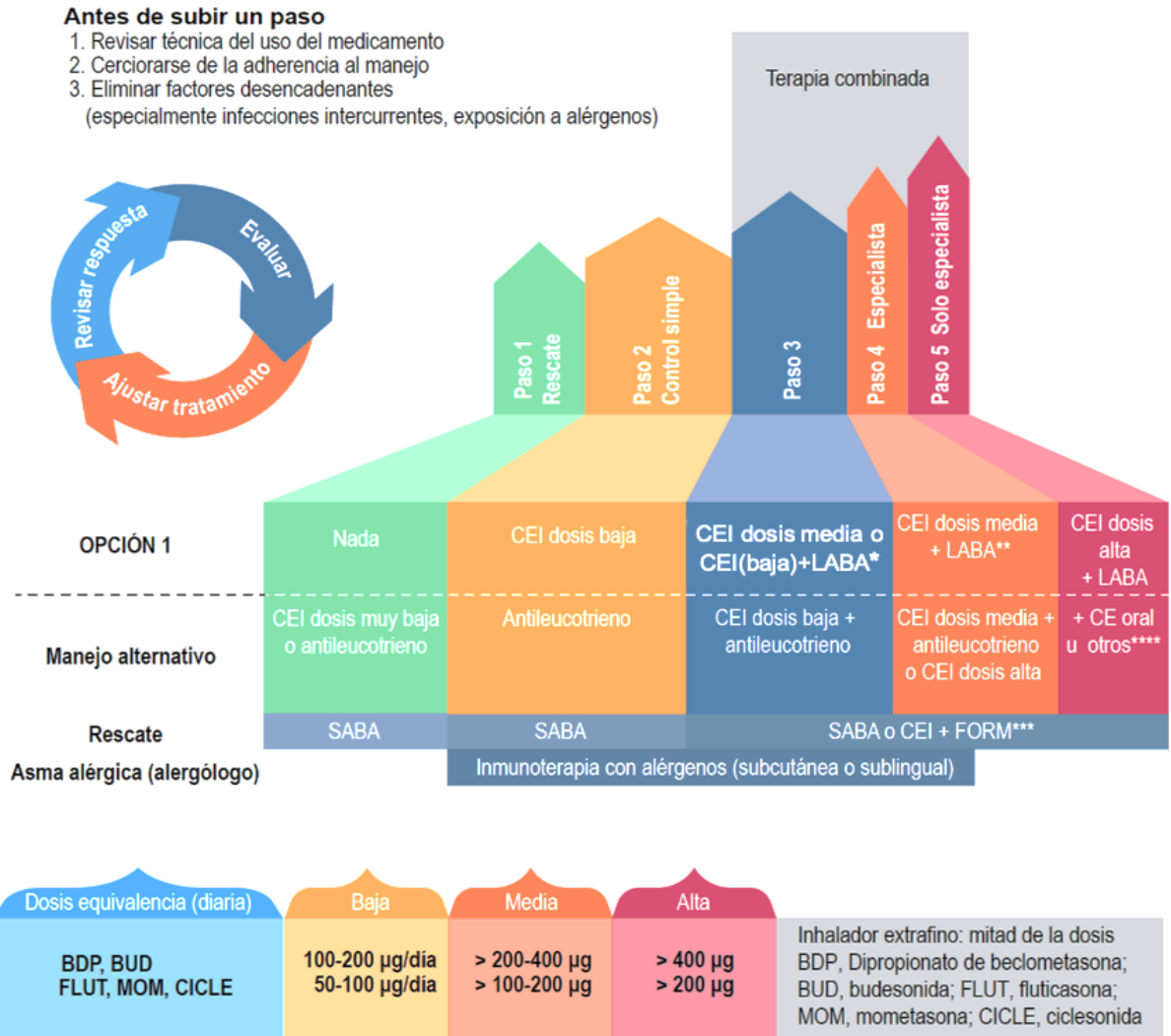
RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
<p>Se recomienda referir al alergólogo pediatra para que sea evaluado y se considere el uso de Inmunoterapia específica con alérgenos Subcutánea o Sublingual (ITSC o ITSL), a los niños con asma alérgica controlada en los pasos 2 a 4 y, confirmar la sensibilización mediada por IgE, a partir de los 3 años para ITSL y de los 5 años de edad para ITSC.</p>	C
<p>La inmunoterapia específica con alérgenos (ITA), no se iniciará cuando los síntomas de asma no estén controlados. La ITA, se interrumpirá temporalmente si presenta exacerbación o crisis de asma en cualquier nivel de gravedad, para reducir la posibilidad de efectos adversos.</p>	PBP
<p>Se sugiere utilizar la FeNO solo como una de las variables para monitorear el asma en pacientes pediátricos tratados por especialistas en asma (neumólogos o alergólogos), en segundo o tercer nivel de atención (en caso de tenerlo disponible), interpretando sus valores con cautela y tomando en cuenta las variables que podrían falsamente aumentar su nivel (especialmente infecciones virales). Además, puede ayudar a detectar la mala adherencia al tratamiento.</p>	B

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

Figura 1. Pasos en el tratamiento de asma en niños menores de 4 años de edad

Elegir paso según 1. Control síntomas 2. Riesgo futuro (incluye función pulmonar) 3. Intermitente o persistente 4. Fenotipo (sí/no alérgica)



* Para niños ≥ 4 años, la opción 1 en el paso 3 será CEI a dosis baja + LABA. Uso según IPP en México para Vannair® y Seretide®.

** GUIMA 2017 recomienda como opción 1 en este paso CEI a dosis media + LABA. En niños < 4 años: bajo responsabilidad del médico (uso fuera de la indicación autorizada en México).

*** Si se usa BUD/BDP+FORM para control, se puede aplicar SMART (mantenimiento y rescate con el mismo inhalador).

**** Otros: exclusivo por especialista y bajo su responsabilidad: inmunosupresores o tiotropio en inhalador con nube de suave dispersión. En México para tiotropio: pacientes < 18 años, con base en datos recientes de seguridad en individuos de 1-5 años (fuera de la indicación autorizada en México).

Cuadro 1. Dosis de corticoides por edad

DOSIS DE CORTICOIDES INHALADOS PARA MENORES DE 4 AÑOS DE EDAD				
	BAJA	MEDIA	ALTA	DISPOSITIVOS
BECLOMETASONA	100 mcg a 200 mcg	200 mcg a 400 mcg	>400 mcg	50 mcg, 100 mcg y 250 mcg
BUDESONIDE	100 mcg a 200 mcg	200 mcg a 400 mcg	>400 mcg	100 mcg y 200 mcg
FLUTICASONA	50 mcg a 100 mcg	100 mcg a 200 mcg	>200 mcg	50 mcg y 250 mcg
CICLESONIDE	100 mcg	100 mcg a 200 mcg	>200 mcg	100 mcg y 200 mcg

DOSIS DE CORTICOSTEROIDES NEBULIZADOS PARA MENORES DE 4 AÑOS DE EDAD				
BUDESONIDE NEBULIZADA (Desde los 6 meses de edad)				
BAJA	MEDIA	ALTA	PRESENTACIONES	
0.250 a 500 mcg	>500 mcg a 1000 mcg	>1000 mcg	Ámpula de 0.125 mcg /ml y 0.250 mcg /ml	
FLUTICASONA NEBULIZADA (Desde los 6 meses de edad)				
BAJA	MEDIA	ALTA	Presentaciones.	
100 a 400 mcg	500 mcg a 1000 mcg	>1000 mcg	Ámpula de 0.5 mcg /2 ml y 2 mg/ml	

DOSIS DE CORTICOSTEROIDES INHALADOS PARA NIÑOS DE 4 AÑOS A 12 AÑOS DE EDAD				
	BAJA	MEDIA	ALTA	PRESENTACIONES
BECLOMETASONA HTA	100 mcg a 200 mcg	200 mcg a 400 mcg	>400 mcg	50 mcg, 100 mcg y 200 mcg
BECLOMETASONA CFC	200 mcg a 400 mcg	400 mcg a 600 mcg	>600 mcg	50 mcg, 100 mcg y 200 mcg
BUDESONIDA DISPOSITIVO	200 mcg a 400 mcg	400 mcg a 800 mcg	>800 mcg	100 mcg y 200 mcg
FLUTICASONA	100 mcg a 200 mcg	200 mcg a 400 mcg	>400 mcg	50 mcg y 250 mcg
CICLESONIDE	80 mcg a 160 mcg	160 mcg a 320 mcg	>320 mcg	100 mcg y 200 mcg

DOSIS DE TERAPIA COMBINADA PARA NIÑOS MAYORES DE 4 AÑOS A 12 AÑOS DE EDAD				
	BAJA	MEDIA	ALTO	PRESENTACIONES
BUDESONIDA/FORMOTEROL IDM	100 mcg a 200 mcg	200 mcg a 400 mcg	>400 mcg	80/4.5 mcg y 160/4.5 mcg
BUDESONIDA/FORMOTEROL	100 mcg a 200 mcg	200 mcg a 400 mcg	>400 mcg	80/4.5 mcg, 160/4.5 mcg y 320/9 mcg
SALMETEROL/FLUTICASONA IDM	100 mcg a 200 mcg	200 mcg a 400 mcg	>400 mcg	25/50 mcg, 25/125 mcg y 25/250 mcg
SALMETEROL/FLUTICASONA POLVO SECO	100 mcg a 200 mcg	200 mcg a 400 mcg	>400 mcg	50/250 mcg, 50/500 mcg y 50/100 mcg

Reproducido con autorización de GUIMA, 2017