

## Taller de Asma

Dr. David Martínez Peña

1.- Paciente de 10 años masculino que acude a urgencia traído por inspector del colegio porque lo encuentran ahogado. Los datos de la historia son aportados por el paciente.

Refiere tos y sensación de ahogo con el pecho apretado. Aumentó luego de pichanga en el recreo. Refiere tener la "tos normal" todos los días en la mañana. Usaba dos inhaladores en forma permanente y los abandonó hace más de 2 meses (en al verano, antes de entrar al colegio).

Al examen destaca: afebril, frecuencia respiratoria 46 x', ausencia de cianosis, tos espontánea, retracción subcostal, intercostal y supraesternal, dice 5 palabras de corrido. Murmullo pulmonar globalmente muy apagado con espiración prolongada +++ se aprecian sibilancias escasas cuando tose.

2. Niña de 7 años con antecedente de SBO desde los tres meses de vida tratado con budesonida desde los 6 meses.

Presenta tos ruido al pecho y sensación de pecho apretado cada dos meses, se trata con salbutamol y 2 veces en los últimos 12 meses ha requerido prednisona. En los períodos en que se encuentra sana refiere tos matinal y al acostarse, tos con la risa y después del ejercicio.

Actualmente usa Budesonida 200ug 2 puff cada 12 horas. En forma regular. Hoy viene a su control rutinario, para retirar la receta de budesonida.

3.- Paciente masculino de 5 años, con antecedentes personales de atopia (dermatitis y rinitis), padre asma y hermana de 12 años con asma.

Tiene antecedente de hospitalización por asma hace 2 años en cupo básico y en agosto 2015. Tiene indicado usar fluticasona de 125ug 1 puff cada 12 horas, con poca adherencia a tratamiento.

Su cuadro actual se inicia hace tres días con síntomas de resfrío menor y tos progresiva. La madre consulta hoy porque está callado y lo nota con dificultad respiratoria.

Al examen destaca niño sentado que se afirma en la zona del asiento de la silla, satura 95%, tiene fr 47x', retracción universal: subcostal, intercostal y supraesternal y supraclavicular, aleteo nasal intermitente. Al examen pulmonar tiene MP globalmente muy disminuido con sibilancias de ambos tiempos con fonendoscopio, espiración prolongada.