

## 5.2 Evaluación y tratamiento de la exacerbación

### 5.2.1 Evaluación de la gravedad

Se debe considerar: el tiempo de evolución de la crisis, tratamiento administrado previamente, tratamiento de mantenimiento que esté recibiendo y existencia de enfermedades asociadas y factores de riesgo (intubación previa, hospitalización en el año anterior, uso de glucocorticoides orales, etc.).

D

La valoración de la gravedad se basa fundamentalmente en **criterios clínicos** (frecuencia respiratoria, presencia de sibilancias y existencia de retracciones del músculo esternocleidomastoideo). Aunque ninguna escala clínica está bien validada<sup>41</sup>, el Pulmonary Score (tabla 5.4)<sup>42</sup> es sencillo y aplicable a todas las edades. Los síntomas junto con la saturación de oxígeno (SaO<sub>2</sub>) permiten completar la estimación de la gravedad del episodio (tabla 5.5).

C

**Tabla 5.4. Pulmonary Score para la valoración clínica de la crisis de asma en niños<sup>43</sup>**

Puntuación	Frecuencia respiratoria		Sibilancias	Uso de esternocleidomastoideo
	< 6 años	≥ 6 años		
0	< 30	< 20	No	No
1	31-45	21-35	Final espiración	Incremento leve
2	46-60	36-50	Toda la espiración (estetoscopio)	Aumentado
3	> 60	> 50	Inspiración y espiración sin estetoscopio**	Actividad máxima

\*Se puntúa de 0 a 3 en cada uno de los apartados (mínimo 0, máximo 9)

\*\*Si no hay sibilancias y la actividad del esternocleidomastoideo está aumentada puntuar el apartado sibilancias con un 3.

**Tabla 5.5. Valoración global de la gravedad de la exacerbación de asma en niños integrando el Pulmonary Score y la saturación de oxígeno**

	Pulmonary Score	SaO <sub>2</sub>
Leve	0-3	> 94 %
Moderada	4-6	91-94 %
Grave	7-9	< 91 %

SaO<sub>2</sub>: saturación de oxihemoglobina.

En caso de discordancia entre la puntuación clínica y la saturación de oxígeno se utilizará el de mayor gravedad.