

X JORNADA DE NEUMOLOGÍA  
EN ATENCIÓN PRIMARIA

# ASMA Y EMBARAZO

Elena Sánchez Rivera

*Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria*

*Medico de Urgencias HCUV*



# ANTECEDENTES PERSONALES

- Mujer de 26 años
- Gestante de 7 semanas por estimación de FUR
- G1A0P0
- Sigue su control prenatal
- No RAMC
- Fumadora activa
- Asma Bronquial desde la infancia.
- Un ingreso en UVI por crisis asmática hace 4 años.
  
- Tratamiento habitual: Budesonida/formoterol (160/4.5 mcg) 1 inhalación cada 12 horas , salbutamol a demanda y Montelukast 10 mg/d que ha suspendido hace 3 semanas.



# HISTORIA ACTUAL

Acude a urgencias por tos sin expectoración y disnea de 3 días de evolución que se ha acompañado de sensación distérmica. Congestión nasal con rinorrea abundante y molestias faríngeas. No fiebre termometrada.



# EXPLORACIÓN FÍSICA

Consciente y orientada, taquipneica en reposo, dice frases entrecortadas. No uso de músculos accesorios. No acrocianosis.

Tº 37,6ºC TA 116/66 mmHg FC 116 lpm SatO2: 93% FiO2 21% FR: 22 rpm

Orofaringe: hiperémica, no hipertrofia amigdalар ni exudados

Cuello: no adenopatías palpables.

Auscultación cardíaca: rítmica, sin soplos audibles.

Auscultación pulmonar: sibilancias dispersas espiratorias.

Abdomen: ruidos hidroaereos normales, no dolor ni signos de peritonismo



¿CUÁL ES EL ABORDAJE DE UNA EMBARAZADA CON ASMA?

1. ¿Cómo influye el asma en el embarazo?
2. ¿Qué pruebas necesito en este momento?
3. ¿Cuál es el tratamiento del asma durante embarazo y que seguridad tienen los fármacos?





# 1. ¿CÓMO INFLUYE EL ASMA EN EL EMBARAZO?

# CAMBIOS EN LA FISIOLÓGÍA RESPIRATORIA CON EL EMBARAZO

---

AUMENTO DEL VM

---

AUMENTO DEL VC

---

HIPERVENTILACIÓN (PROGESTERONA)

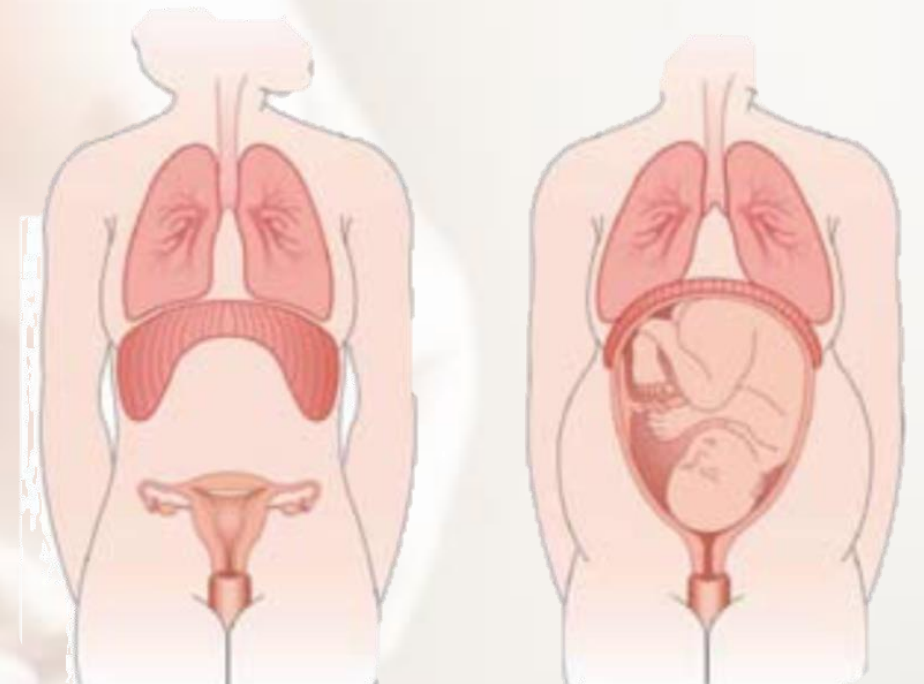
---

AUMENTO DEL CO<sub>2</sub> (ALCALÓSIS RESPIRATORIA FISIOLÓGICA)

---

DISMINUYE LA CRF: VRE Y VR (A PARTIR DE LOS 6 MESES)

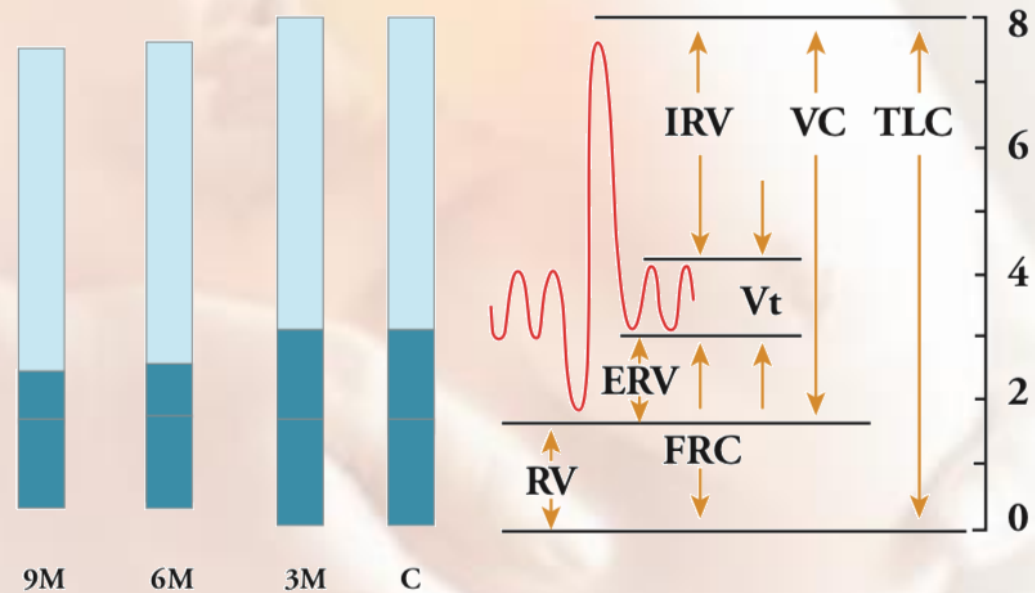
---





# CAMBIOS EN LA FUNCIÓN PULMONAR DURANTE EL EMBARAZO

Figura 2. Cambios en la función pulmonar durante el embarazo



C: control; ERV: volumen de reserva espiratoria; FRC: capacidad residual funcional; IRV: volumen de reserva inspiratoria; M: meses; RV: volumen residual; TLC: capacidad pulmonar total; VC: capacidad vital; VT: volumen corriente.

# EFECTOS DEL ASMA EN EL EMBARAZO

AGRAVAMIENTO DE  
SINUSITIS, RINITIS Y RGE

INCREMENTO DE  
EXACERBACIONES POR  
INFECCIONES VIRALES  
(INMUNOSUPRESIÓN  
FISIOLÓGICA)

HIPERÉMESIS GRAVÍDICA

PREECLAMPSIA

PARTO PREMATURO

# FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LAS EXACERBACIONES



# EFFECTOS DEL ASMA EN LA SALUD FETAL



TRASTORNO EN LA OXIGENACIÓN MATERNO FETAL



HIPOXEMIA (ASMA MAL CONTROLADA)  
HIPÓXIA FETAL (CRISIS ASMÁTICA)



RETRASO DEL CRECIMIENTO INTRAURINO  
BAJO PESO AL NACER  
PREMATURIDAD  
AUMENTO DE LA MORTALIDAD PERINATAL

## 2. ¿QUÉ PRUEBAS NECESITO EN ESTE MOMENTO?

- ¿ANALÍTICA?
- Hb: 11.5g/dl leucocitos: 12,000 N: 65%  
PCR: 10
- ¿GASOMETRÍA ARTERIAL?





**3. ¿ CUÁL ES EL TRATAMIENTO DEL ASMA DURANTE EMBARAZO Y QUE SEGURIDAD TIENEN LOS FÁRMACOS?**

# TRATAMIENTO DEL ASMA EN EL EMBARAZO

Las ventajas de tratar el asma durante el embarazo supera a los inconvenientes potenciales del uso de la medicación.

La utilización adecuada de glucocorticoides inhalados, agonistas b2-adrenérgicos, montelukas y teofilinas no se asocia con aumento de anomalías fetales.

Los glucocorticoides orales ocasionan efectos teratógenos, no obstante se debe valorar el riesgo beneficio en cada caso, pues en algunas ocasiones no se puede interrumpir su administración.

# FÁRMACOS PARA EL ASMA EN EL EMBARAZO

Tabla VI. Categoría del riesgo de los fármacos usados durante el embarazo según la FDA<sup>153</sup>

Medicación	Categoría FDA
Corticoides inhalados	
Beclometasona	C
Budesonida	B
Ciclesonida	C
Fluticasona	C
Mometasona	C
Bromuro de ipratropio	B
LABA	
Formoterol	C
Salmeterol	C
Antileucotrienos	
Montelukast	B
Zafirlukast	B



# FÁRMACOS PARA EL ASMA EN EL EMBARAZO

Medicación	Categoría FDA
Omalizumab	B
Corticoides sistémicos	
Dexametasona	C
Hidrocortisona	C
Metilprednisolona	C
Prednisona	C
SABA	
Salbutamol	C
Terbutalina	C
Albuterol	C
Metaproterenol	C

## Categorías FDA

Categoría B: No evidencia de riesgo en humanos. Estudios adecuados y controlados en embarazadas no demostrado aumento del riesgo de anomalías fetales pese efectos adversos en animales, o, en ausencia de estudios adecuados en humanos en los estudios en animales, no se encontró riesgo para el feto. La posibilidad del daño del feto es remota pero posible.

Categoría C: El riesgo aun no se ha podido descartar. Faltan estudios adecuados bien controlados en humanos y los realizados en animales han demostrado riesgo para el feto o son insuficientes para demostrar seguridad. Hay alguna posibilidad de daño fetal si el fármaco es administrado durante el embarazo, pero los beneficios potenciales pueden tener mayor peso que el riesgo potencial.



# IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

---

CRISIS ASMÁTICA  
MODERADA EN GESTANTE  
DE 7 SEMANAS.

# MANEJO DE LA CRISIS ASMÁTICA



- O<sub>2</sub> a 2lpm para mantener saturación de O<sub>2</sub> > 95%.
- Se administraron tres aerosoles de Ventolin 0,5 cc + bromuro de ipratropio 500 mcg+ Budesonida 0,5 mg cada 20 minutos.
- Hidrocortisona 200 mg IV.
- Tras el tratamiento presentó mayoría clínica con saturación basal de O<sub>2</sub> de 98%.

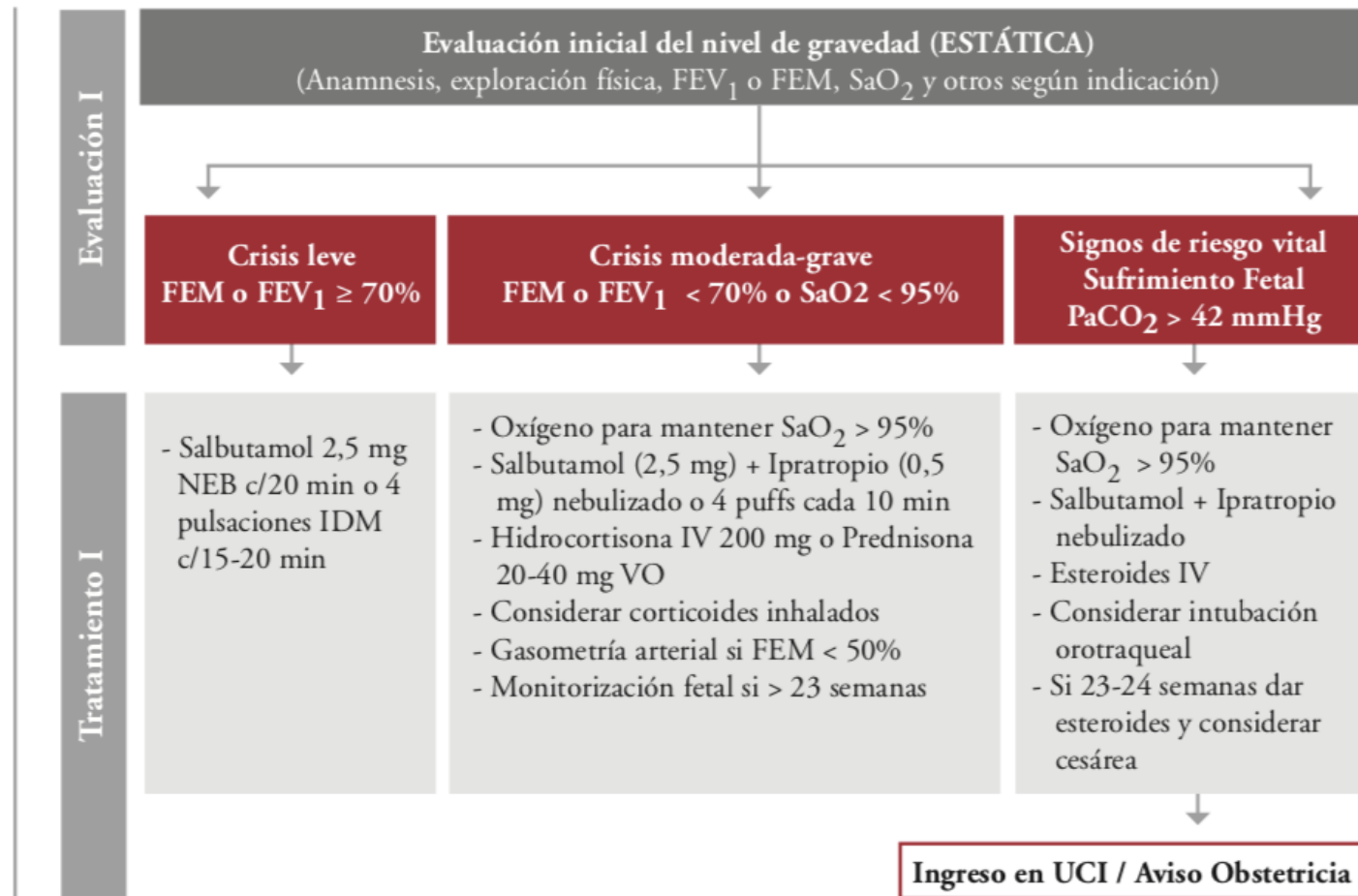
# TRATAMIENTO AL ALTA

- Pauta de Prednisona 30 mg vo cada 24 horas por 7 días
- Reiniciar su tratamiento habitual y recomendar su correcta adherencia.
- Abandono de tabaco
- Evitar el sobrepeso
- Informar que los riesgos potenciales del uso de la medicación habitual para controlar el asma son mucho menores que los derivados del mal control.

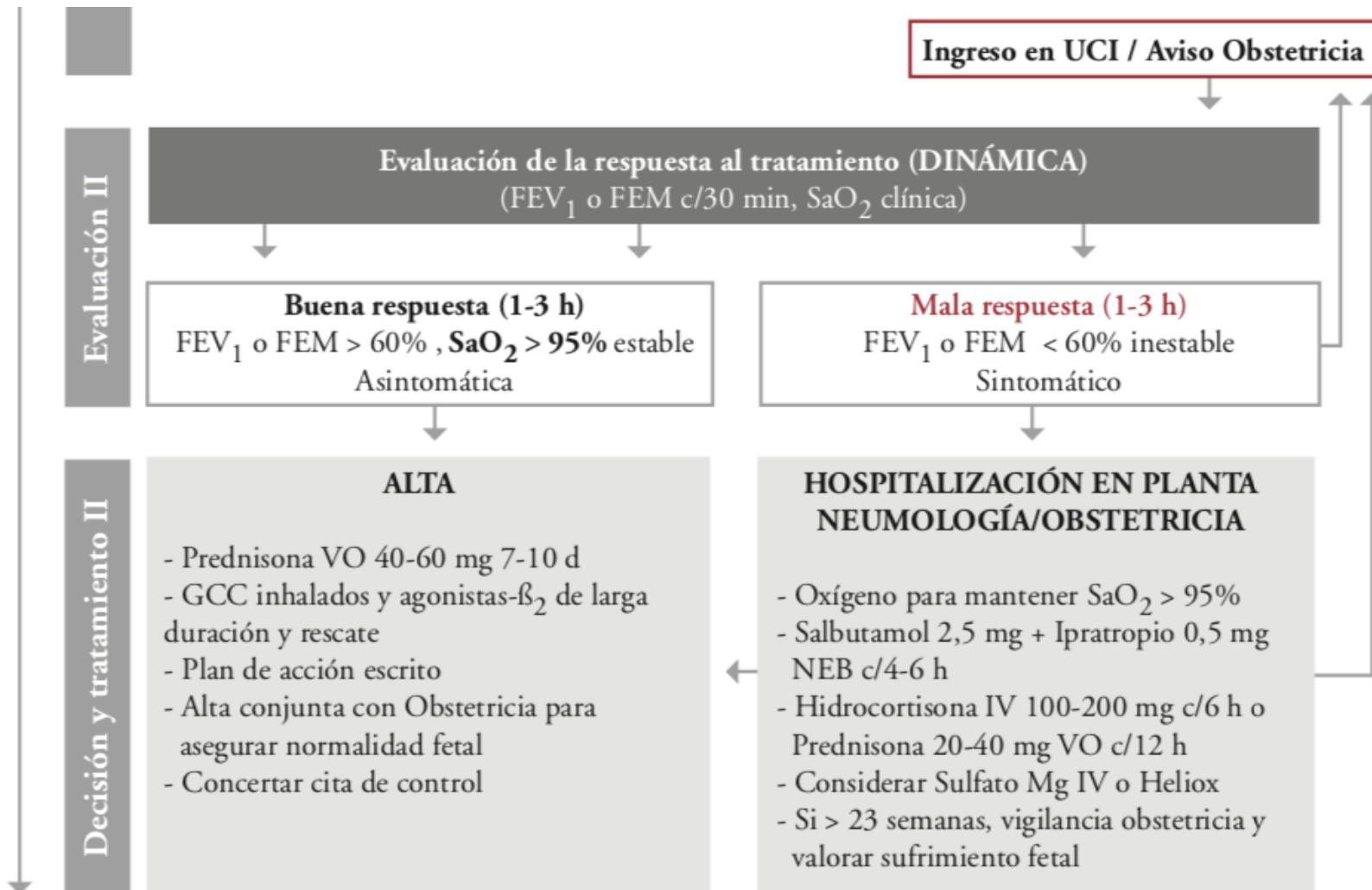


# ALGORITMO DE LAS EXACERBACIONES ASMÁTICAS

Figura 6. Algoritmo propuesto de manejo de la exacerbación



# ALGORITMO DE LAS EXACERBACIONES ASMÁTICAS





GRACIAS