

## Controversias en la dosificación de los $\beta_2$ -adrenérgicos en la crisis asmática **¿Cuánta medicación es necesaria y cuánta es demasiada?**

DRAS. SYLVIA BREA, MARÍA JULIA SARACHAGA

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por la aparición de crisis agudas de obstrucción bronquial. En el momento actual no se discute que broncodilatadores y corticoides sistémicos son los fármacos para el tratamiento de la crisis asmática<sup>(1-3)</sup>.

En este número de *Archivos de Pediatría del Uruguay* se publica una revisión del Dr. J.B. Fernández, quien resume las últimas publicaciones sobre el tratamiento broncodilatador de la crisis asmática. En la misma se hace una buena descripción y valoración de las ventajas y desventajas de los diferentes métodos de administración de los fármacos.

En las consideraciones sobre las dosis a administrar en el tratamiento de las crisis, utiliza la misma dosis para un amplio rango de pesos corporales (< 20 kilos) y es particularmente impreciso en la dosis (5 a 10 disparos). No se hace referencia a la gravedad de la crisis ni a la respuesta a la medicación. Es la tendencia actual simplificar y masificar y por tanto administrar dosis casi masivas de broncodilatadores a un grupo de niños que incluye desde lactantes a escolares. ¿Es que se asume que el pediatra ha perdido la capacidad de diagnosticar, evaluar y decidir el tratamiento requerido por sus pacientes? Creemos que se debería mantener la decisión sobre la dosis a administrar en manos del pediatra que asiste al paciente.

Métodos de administración de la medicación: el autor refiere el arraigo del uso del nebulizador en los servicios de emergencia. Este hecho también se da en Uruguay, donde la mayoría de los servicios de emergencia administran los fármacos por nebulización. Compartimos las ventajas y desventajas enumeradas para nebulizadores e inhaladores. En el momento actual, no se discute la utilidad y la necesidad de usar un inhalador de dosis medida con cámara espaciadora en el tratamiento domiciliario de niños asmáticos. Sin embargo, en el servicio de emergencia durante la crisis moderada a severa, sigue teniendo vigencia el uso de nebulización.

El autor publica un algoritmo, en el que se aconsejan dosis muy altas de  $\beta_2$  en dos o tres series sin valoración clínica del estado del paciente entre las series. Esto implica que en un número no conocido de niños estaremos dando medicación innecesaria a altas dosis con riesgo de producir efectos adversos o, en el mejor de los casos, estaremos dilapidando recursos.

### Bibliografía

1. Global Initiative for Asthma 2002.
2. **Warner JO, Naspitz CK, Cropp GJA ed.** Third International Pediatric Consensus Statement on the Management of Childhood Asthma. *Pediatr Pulmonol* 1998; 24: 1-17.
3. **Carámbula M, Saráchaga MJ.** Primer Consenso Uruguayo para el Manejo del Asma. *Rev Med Uruguay* 2002; 18(2): 122-47.