

TRATAMIENTO PARA MENORES DE 3 AÑOS

Gravedad del asma	Control de base de la enfermedad		Alivio síntomas
	Elección	Alternativa	
Episódica ocasional	No precisa	No precisa	AA-β ₂ AC a demanda
Episódica frecuente IPA-	Habitualmente no precisa	Valorar respuesta: – ARLT – GCI dosis bajas	AA-β ₂ AC a demanda
IPA+	GCI dosis bajas	ARLT	
Persistente moderada <i>Antes dar este paso es preciso replantearse el diagnóstico y la adecuada administración del tratamiento</i>	GCI dosis medias	GCI dosis bajas + ARLT <i>Valorar respuesta a los 3 meses. Retirar si no hay respuesta y si no existen factores de riesgo</i>	AA-β ₂ AC a demanda
Persistente grave		GCI dosis altas <i>Se puede considerar una o varias:</i> – Añadir ARLT – Añadir AA-β ₂ -AL – Añadir GC oral	AA-β ₂ AC a demanda

La clasificación del asma de un niño tiene el exclusivo interés de orientar el tratamiento a elegir en un primer momento. Posteriormente deberá ser la evolución clínica y la consecución de los objetivos de control los que dicten las modificaciones del mismo. El tratamiento del asma es escalonado. Al igual que se sube de escalón cuando el control es insuficiente, es igualmente importante bajar de escalón para mantener un control adecuado con la mínima medicación efectiva. AA-β₂AC: agonista β₂-adrenérgico de corta duración; AA-β₂AL: agonista β₂-adrenérgico de larga duración; ARLT: antagonista de los receptores de los leucotrienos; GC: glucocorticoide; GCI: glucocorticoide inhalado.

