

ACOG – American College Obstetricians & Gynecologists - Practice - Bulletin – Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists Number 90, Vol 111, Nro 2, Part 1, FEBRUARY 2008.
Asthma in Pregnancy – Obstetrics & Gynecology

ASMA DURANTE EL EMBARAZO

Para seguridad de la embarazadas con asma, es necesario de que sean tratadas medicamente en forma adecuada mientras se encuentre con sintomatología y durante sus exacerbaciones.

El buen cuidado se asocia con excelentes resultados materno perinatales, en cambio el deficiente control puede asociarse con prematuridad, incremento de las cesáreas, preeclampsia, retardo del crecimiento intrauterino y otras complicaciones maternas y perinatales que pueden terminar en importante morbi-mortalidad. El óptimo manejo del asma materno debería lograr una adecuada oxigenación del feto y prevenir episodios hipóxicos isquémicos en la madre.

El estudio abarca y detalla una serie de aspectos que son considerados como prioritarios:

- Medicación a utilizar.
- Grados de severidad del asma.
- Efectos del Embarazo sobre el asma.
- Efecto del asma sobre la embarazada y el feto.

--- Algunas de las conclusiones y RECOMENDACIONES **basadas en limitada o inconsistente evidencia científica** son las siguientes:
(Nivel B de Evidencia)

- La gestante asmática debe ser tratada medicamente en caso de tener sintomatología o exacerbaciones.
- La evaluación clínica del asma debe valorar la función pulmonar.
- El objetivo final del tratamiento del asma de la embarazada es mantener una adecuada oxigenación materna fetal.
- La dosis de medicamento está en función de la severidad del asma.
- Inhalar corticoides en el asma persistente en el embarazo, preferentemente se recomienda la budesonida.
- Identificar y evitar factores alérgicos e irritantes (tabaco).
- Inmunoterapia continua es recomendada a pacientes que se encuentran en dosis de mantenimiento o cerca, sin experimentar acciones adversas.
- El uso de prednisona, teofilina, antihistamínicos, corticoides inhalantes no contraindican la lactancia.

--- Otras RECOMENDACIONES con **menos soporte científico** son aquellas basadas por consenso u opinión de expertos (nivel C de Evidencia). Muchas de ellas se utilizan de rutina y su implementación data de muchos años antes, pero no han sido evaluadas científicamente. Algunos ejemplos de ellas son:

-La evaluación pulmonar de rutina debe ser realizada en gestantes con asma.

-Ello se refiere cualquiera sea la severidad del asma ya que ella es muy cambiante.

-El exámen fetal por ultrasonido debe ser considerado en mujeres con asma moderada o severa durante el embarazo.

-La paciente asmática debe tener habilidades para monitorearse ella misma (detectar exacerbaciones), para el correcto uso de inhalantes y conocer los parámetros que debe jerarquizar para su auto-control.