



Tratamiento

Las medidas terapéuticas iniciales a instaurar dependerán de la estratificación en cuanto a la gravedad clínica

- **Broncodilatadores** en cartucho presurizado asociado a cámara espaciadora o inhaladores secos.
- En caso de emplear broncodilatadores en aerosol se recomienda habitación con presión negativa si hay disponibilidad.
- Si es posible, en insuficiencia respiratoria o shock iniciar **oxigenoterapia** suplementaria con mascarilla con filtro de exhalado, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno capilar adecuada a la edad y estado del paciente.

- **No** deben administrarse de forma rutinaria **corticoides sistémicos**.
- En el caso de **shock séptico** deberá administrarse antibioterapia precoz.
- Manejo conservador de **fluidoterapia** en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda grave cuando no existe evidencia de shock.
- Tener en cuenta comorbilidad. **Conciliación medicación** habitual.

Si el paciente presenta criterios de gravedad, como insuficiencia respiratoria o un qSOFA ≥ 2, se valorará la necesidad de ingreso en UCI