



E.S.E.M.
Resumen clase de E.P.O.C.
Curso para Médicos de Guardia

EPOC reagudizado



Definición

La EPOC es un proceso patológico que se caracteriza por una limitación del flujo aéreo que no es completamente reversible. La limitación del flujo aéreo es, por lo general, progresiva y se asocia con una respuesta inflamatoria pulmonar anormal a partículas o gases nocivos.

Diagnóstico diferencial entre asma y EPOC

	Asma	EPOC
Edad de inicio	A cualquier edad	Después de los 40 años
Tabaquismo	Indiferente	Prácticamente siempre
Enfermedades asociadas	Rinitis, conjuntivitis, dermatitis	Ninguna
Antecedentes familiares	Frecuentes	No valorable
Variabilidad de los síntomas	Sí	No
Reversibilidad de la obstrucción	Significativa	Habitualmente no significativa
Respuesta a glucocorticoides	Muy buena	Indeterminada o variable

Exacerbaciones

- Incremento de disnea, tos y expectoración.
- Caída de capacidad respiratoria medida por PEF o espirometría.
- Relación estrecha con infecciones respiratorias.

Consideraciones

- $FEV_1 < 1$ Lts. y PEF menos 100 Lts/min. asociado a episodios severos.
- Gases en sangre debe utilizarse como rutina en pacientes internados.
- Rx y ECG deben realizarse de rutina para descartar causas de reagudización.

Criterios de ingreso hospitalario

- Marcado incremento en la intensidad de los síntomas, como el desarrollo súbito de disnea en reposo
- Antecedentes graves de EPOC
- Aparición de nuevos signos físicos (p. ej., cianosis, edemas periféricos)
- Falta de respuesta al tratamiento médico inicial
- Comorbilidades significativas
- Aparición de nuevas arritmias
- Dudas diagnósticas
- Edad avanzada
- Soporte domiciliario insuficiente

Criterios de ingreso a UTI

- Disnea grave que responde inadecuadamente al tratamiento inicial en el servicio de urgencias.
- Confusión, letargia, coma.
- Hipoxemia persistente o que empeora ($\text{PaO}_2 < 6,7$ kPa, 50 mmHg), y/o hipercapnia grave o que empeora ($\text{PaCO}_2 > 9,3$ kPa, 70 mmHg), y/o acidosis grave o que empeora ($\text{pH} < 7,30$), a pesar de oxígeno suplementario y ventilación mecánica no invasiva.

Oxigenoterapia

- Debe ser administrada de manera controlada, utilizando flujímetros y de elección, máscara de tipo Venturi.
- El objetivo es conseguir pO_2 :60 mmHg o SpO_2 :90%.
- Controlar el aumento de la pCO_2 .

Tratamiento

- Broncodilatadores:
 - B₂ son los broncodilatadores mas efectivos para el tto de EPOC reag.(A)
 - Los anticolinergicos tienen utilidad.
 - No utilizar metilxantinas de rutina.

Esteroides sistemicos

- Se recomienda el uso de rutina en pac. hospitalizados.(A)
- Utilizar prednisona 30-40 mg/dia por 7 a 10 días. (D)

Tratamiento

- Antibióticos:
 - Deben ser incluidos cuando se observan signos de infección bronquial (aumento de la expectoración, cambio de color, fiebre, etc.).(B)
 - La elección debe reflejar los patrones locales de sensibilidad, pero deben cubrir *S.pneumoniae*, *H. influenzae* y *M. catarrhalis*.

Soporte ventilatorio

- Ventilación no invasiva:
 - Mejora la oxigenación, estabiliza el Ph, disminuye la $p\text{CO}_2$.(A)
 - Disminuye el tiempo de internación y fundamentalmente la necesidad de intubación y mortalidad.

Tabla 16 - Criterios para el alta de pacientes con exacerbaciones de EPOC

- No requerir usualmente un tratamiento con agonistas beta-2 superior a cada 4 h
- El paciente, previamente ambulatorio, es capaz de caminar en su habitación
- El paciente es capaz de comer y de dormir sin despertarse frecuentemente por disnea
- El paciente ha estado clínicamente estable durante 12-24 h
- Los gases arteriales han estado estables durante 12-24 h
- El paciente (o el encargado de cuidarlo) comprende perfectamente el uso correcto de los medicamentos
- Se han hecho arreglos de seguimiento y de cuidados en el domicilio (p. ej., visitas de enfermeros, aprovisionamiento de oxígeno y alimentos)
- El paciente, sus familiares y el médico confían en que el paciente puede ser tratado con éxito