
GUÍA RÁPIDA MANEJO DE EPOC

EPOC (J-44 CIE 10) es una condición pulmonar heterogénea caracterizada por síntomas respiratorios crónicos (disnea, tos, producción de esputo) debido a anomalías de las vías aéreas (bronquitis, bronquiolitis) y/o alveolar (enfisema) que causa obstrucción aérea persistente, a menudo progresiva.

Sospechar en mayores de 35 años, tos crónica, factores de riesgo (tabaquismo y humo de leña o carbón) y los siguientes síntomas: disnea, cansancio fácil y sibilancias.

La espirometría es el elemento clave en el diagnóstico y la evaluación de la gravedad de la EPOC y se basa en el estudio del grado de obstrucción del flujo aéreo. Se mide el volumen de aire que una persona es capaz de movilizar al espirar con todas sus fuerzas: VEF1 (Volumen espiratorio forzado en el primer segundo) por debajo del 80% del predicho o relación VEF1/CVF (capacidad vital forzada) es menor a 0,7 o 70%. Realizar cada año.

Confirmación diagnóstica: ESPIROMETRÍA

Es el elemento clave en el diagnóstico y la evaluación de la gravedad de la EPOC y se basa en el estudio del grado de obstrucción del flujo aéreo.

Para eso es importante medir (VEF1) El volumen de aire exhalado durante el primer segundo de la maniobra espiratoria forzada y la (CVF) cantidad máxima de aire exhalado forzadamente partiendo de una inhalación total.

Hace el diagnóstico de EPOC

- ❖ la relación VEF1/CVF < 70%.
- ❖ VEF1 por debajo del 80% del predicho, con

Variación < a 12% o 200 ml (no reversible en el test después de la aplicación del salbutamol).

- Controlar cada año.

Escala de disnea:

0: ausencia de disnea al realizar ejercicio intenso.

1: disnea al andar deprisa en llano, o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada.

2: la disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar para descansar al andar en llano a su propio paso.

3: la disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 100 metros o pocos minutos después de caminar en llano.

4: la disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse

Clasificación GOLD (por espirometría)

GOLD 1 VEF1 mayor o igual 80%

GOLD 2 VEF1 entre 50-79%

GOLD 3 VEF1 entre 30-49%

GOLD 4 VEF1 menor 30%

Clasificación según número de exacerbaciones y la disnea (ABE)

- El número de las exacerbaciones nos ayudan a estadificar a los pacientes y poder dirigirlos más rápidamente al especialista.
- En cada consulta preguntar acerca del aumento de la disnea, la tos y de la producción de esputo o cambio de coloración del mismo.
- La herramienta de evaluación combinada ABE reconoce la relevancia clínica de las exacerbaciones, independientemente del nivel de síntomas del paciente;
- los grupos C y D ahora se fusionaron en un solo grupo denominándose “E” para resaltar la relevancia clínica de las exacerbaciones.

GRUPO A 0-1 Exacerbación moderada sin llegar a ingreso hospitalario/escala de disnea 0-1

GRUPO B Exacerbación moderada sin llegar a ingreso hospitalario/escala de disnea ≥ 2

GRUPO E ≥ 2 exacerbaciones moderadas o ≥ 1 exacerbación con ingreso hospitalario/escala de disnea 0 al 4



TRATAMIENTO SE TIENE EN CUENTA LA SINTOMATOLOGÍA Y LAS EXACERBACIONES / INTERNACIONES

TRATAMIENTO EN 1° Y 2° NIVEL DE ATENCIÓN

GRUPO A salbutamol o bromuro de ipratropio

(en aerosol 2 disparos por aerocámara según necesidad)

El tratamiento del GRUPO A puede iniciarse en el momento de captación del paciente (sin espirometría)

TRATAMIENTO EN 3° NIVEL DE ATENCIÓN CONSULTORIOS DE LA RED NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS.

Se inicia el tratamiento en el establecimiento de 3er nivel, luego retorna a su USF para seguimiento mensual.

GRUPO B Salmeterol /Fluticasona 125mcg (en aerosol, 2 disparos por aerocámara cada 12 horas, enjuagar la boca al terminar) + bromuro de tiotropio (polvo seco 1 aspiración cada 24hs)

GRUPO E Bromuro de Tiotropio (polvo seco 1 aspiración cada 24hs) + Salmeterol /Fluticasona 250mcg 2 disparos por Aero cámara cada 12 horas, enjuagar la boca al terminar)

TRATAMIENTO DE LAS EXACERBACIONES:

RESCATE con broncodilatador (salbutamol o/y bromuro de ipratropio):

NBZ (5 ml de SF 0,9% + 20 gotas salbutamol o bromuro de ipratropio) o aerosol 3 ciclos en 1 hora (cada 20 minutos) y reevaluar cada 1 hora por 2 h; si no mejora remitir

No mejora: oxigenoterapia, corticoides orales (40 a 60mg de prednisona cada 24 horas de 3-5 días).

Si la causa es infecciosa iniciar antibioticoterapia (amoxicilina-sulbactam 875/125 mg cada 12 h/7días, azitromicina 500 mg c/24h/6 días o claritromicina 500 mg cada 12 h/7 días, levofloxacin 750 mg c/24 h /7días)