

EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LAS EXACERBACIONES DE LA EPOC

La evaluación de la gravedad de las exacerbaciones de la EPOC debe basarse en los antecedentes médicos del paciente y en sus comorbilidades preexistentes, síntomas, datos de exploración física, parámetros de la gasometría arterial y resultados de otros análisis clínicos. Se requiere información concreta sobre la frecuencia e intensidad de los ataques de disnea y tos, volumen y color del esputo, y limitación de las actividades cotidianas¹.

Tabla 1. Evaluación de las exacerbaciones de la EPOC: antecedentes médicos y signos de gravedad¹

ANTECEDENTES MÉDICOS	SIGNOS DE GRAVEDAD
<ul style="list-style-type: none"> Gravedad de la EPOC según los valores de FEV₁ Duración del empeoramiento de los síntomas o aparición de nuevos síntomas Número de episodios anteriores (exacerbaciones y hospitalizaciones) Comorbilidades Programa terapéutico actual 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de la disnea, opresión torácica, sibilancias ocasionales y aumento de la tos y el esputo Uso de músculos respiratorios accesorios Movimientos paradójicos de la pared torácica Signos de insuficiencia cardíaca derecha Aparición de edema periférico Inestabilidad hemodinámica Menor grado de alerta Empeoramiento o nueva aparición de cianosis central

3

EVALUACIÓN PREVIA AL ALTA

Antes del alta deben comentarse las oportunidades existentes para la prevención de futuras exacerbaciones, con atención especial a lo siguiente:

- Deshabitación del tabaco
- Vacunas actuales (gripe, neumocócica)
- Conocimiento del tratamiento actual (incluida la técnica de uso del inhalador)
- Cómo reconocer los síntomas de las exacerbaciones

La GOLD recomienda la evaluación de los siguientes aspectos de 4 a 6 semanas después de que un paciente haya recibido el alta hospitalaria tras una exacerbación de la EPOC:

- Capacidad de arreglárselas en su entorno habitual
- Valores de FEV₁
- Técnica de uso del inhalador
- Comprensión de su programa terapéutico
- Para los pacientes con EPOC de estadio IV (muy grave) debe contemplarse la necesidad de usar oxigenoterapia crónica y/o un nebulizador a domicilio¹

Bibliografía: 1. Iniciativa Mundial contra la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, GOLD). *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (actualizado en 2006). <http://www.goldcopd.org>. Acceso: 5 de marzo de 2007.
2. American Thoracic Society/European Respiratory Society Task Force. Standards for the diagnosis and management of patients with COPD (Internet). Versión 1.2. New York: American Thoracic Society; 2004 (actualizadas el 8 de septiembre de 2005). <http://www.thoracic.org/sections/copd/resources/copddoc.pdf>. Acceso: 7 de marzo de 2007.



Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc. no posee intereses capitales en ninguna otra organización que publicite o comercialice sus productos y servicios terapéuticos.

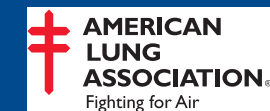
Un recurso educativo para profesionales de la salud brindado por
Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.

Copyright © 2008, Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.
Todos los derechos reservados. Impreso en EE. UU. (03/08) DM50557



Tratamiento de la enfermedad
pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Tratamiento hospitalario de las exacerbaciones agudas



EXACERBACIONES AGUDAS DE LA EPOC

No existe una definición de exacerbación aguda de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que esté aceptada universalmente. La Iniciativa Mundial contra la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, GOLD*) define exacerbación de la EPOC como un episodio agudo caracterizado por una variación en las condiciones basales de disnea, tos y/o esputo del paciente que excede las variaciones diarias normales. La exacerbación puede justificar un cambio en la medicación habitual del paciente y, según su intensidad, una hospitalización¹.

El síntoma principal de una exacerbación es el **aumento de la disnea**, que suele acompañarse de **sibilancias** y **opresión torácica**, **aumento de la tos** y **la producción de esputo**, **cambio del color** y/o **la consistencia del esputo**, y **fiebre**¹.

Existen otras patologías muy parecidas a las exacerbaciones de la EPOC y deben descartarse. Los diagnósticos diferenciales incluyen la neumonía, la insuficiencia cardiaca congestiva, la isquemia miocárdica, la infección de las vías respiratorias superiores, la embolia pulmonar, la aspiración recurrente y la falta de cumplimiento terapéutico del paciente^{1,2}.

La prevención, la detección temprana y el tratamiento oportuno de las exacerbaciones puede reducir al mínimo la necesidad de internar al paciente. La mortalidad hospitalaria de los pacientes internados por una exacerbación de la EPOC es de alrededor del 10% y la evolución a largo plazo es mala. La mortalidad llega al 40% en 1 año¹.

CRITERIOS PARA EL INTERNAMIENTO HOSPITALARIO

Las guías de la GOLD ofrecen diversos criterios que deben contemplarse para el internamiento de pacientes con exacerbaciones de EPOC en los hospitales o unidades de cuidados intensivos (UCI)¹:

*Tabla 2. Indicaciones para la evaluación o el internamiento hospitalarios de pacientes con exacerbaciones de EPOC*¹*

- Los síntomas se intensifican, por ejemplo, aparición súbita de disnea en reposo
- La EPOC primaria es grave
- Se ponen de manifiesto nuevos signos físicos, como por ejemplo cianosis y edema periférico
- La exacerbación no responde al tratamiento médico inicial
- Las comorbilidades son importantes
- Las exacerbaciones son frecuentes
- Nuevas arritmias
- Incertidumbre sobre la evaluación diagnóstica
- El paciente es de edad avanzada
- El apoyo domiciliario es insuficiente

*Deben tenerse en cuenta los recursos locales.

*Tabla 3. Indicaciones para el internamiento en UCI de pacientes con exacerbaciones de EPOC*¹*

- Disnea intensa que no responde bien al tratamiento inicial de urgencia
- Cambio del estado mental (confusión, letargo, coma)
- Hipoxemia persistente o que empeora ($\text{PaO}_2 < 5.3 \text{ kPa}$, 40 mm Hg) y/o
- Hipercapnia grave o que empeora ($\text{PaCO}_2 < 8.0 \text{ kPa}$, 60 mm Hg) y/o
- Acidosis respiratoria grave o que empeora ($\text{pH} < 7.25$) a pesar del uso complementario de oxígeno y la ventilación no invasiva
- Se requiere ventilación mecánica invasiva
- Necesidad de vasotensores debido a inestabilidad hemodinámica

*Deben tenerse en cuenta los recursos locales.

TRATAMIENTO HOSPITALARIO DE LAS EXACERBACIONES DE LA EPOC

En el resumen ejecutivo de la GOLD (actualizado en 2006) que figura en la sección *Guidelines & Resources* del sitio web de la GOLD puede consultarse una discusión de las opciones de tratamiento hospitalario de las exacerbaciones agudas de la EPOC. <http://www.goldcopd.org>