

Tratamiento de las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Albert Brau Tarrida^{a,*}, Elisabet Mestre Llop^b y Cristina Murillo Anzano^c

^aMédico de Familia. CAP La Mina. Sant Adrià de Besòs. Barcelona. España.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP La Mina. Sant Adrià de Besòs. Barcelona. España.

^cEnfermera. CAP La Mina. Sant Adrià de Besòs. Barcelona. España.

*Correo electrónico: abrau.bcn.ics@gencat.cat

Puntos clave

- Las exacerbaciones agudas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EAEPOC) se definen como un empeoramiento mantenido de los síntomas respiratorios, más allá de su variación diaria, que es aguda en su inicio.
- El diagnóstico se basa exclusivamente en la presentación clínica del paciente que se queja de un cambio agudo de los síntomas (disnea basal, tos y/o expectoración).
- En la EAEPOC de cualquier intensidad es fundamental optimizar la broncodilatación, aumentando la dosis o frecuencia de los broncodilatadores de acción corta.
- Se deberá emplear una pauta corta de corticoides sistémicos en las agudizaciones moderadas, graves o muy graves y antibióticos en presencia de esputo purulento.
- Las EAEPOC a menudo se pueden prevenir. La cesación tabáquica, vacunación y conocimiento de la enfermedad reducen las exacerbaciones, las hospitalizaciones y mejoran la calidad de vida.

Palabras clave: Exacerbaciones • Atención primaria • Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Introducción

Las exacerbaciones agudas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EAPEOC) aparecen de forma habitual en el curso de la enfermedad. Por este motivo, podemos tener la tendencia a no darles la importancia que tienen. Las EAPEOC son importantes no solo por el impacto económico, debido a las hospitalizaciones, visitas a servicios de urgencias, prescripciones de antibióticos y oxigenoterapia domiciliaria¹, sino también por la repercusión clínica sobre la evolución de la enfermedad. Después de cada exacerbación, el paciente sufre una caída del volumen espirado máximo en el primer segundo de la espiración forzada que no se recupera². Son una importante causa de morbilidad, empeoran el pronóstico a largo plazo y pueden ser en sí mismas un factor independiente de mortalidad en los pacientes con EPOC³. Tanto es así que las guías GOLD⁴ y GesEPOC⁵ han incorporado las exacerbaciones en la evaluación inicial del paciente con EPOC, e incluso GesEPOC ha definido un fenotipo agudiza-

dor al paciente que tiene 2 o más exacerbaciones al año. Estos pacientes exacerbadores tendrán un tratamiento específico dirigido a la disminución del número de exacerbaciones y mejorar el pronóstico y su calidad de vida.

Definición

La EAPEOC se define como el empeoramiento brusco y mantenido en el curso evolutivo del paciente diagnosticado de EPOC, más allá de los cambios diarios que puede sufrir en situación estable y que requiere una modificación del tratamiento habitual⁴.

El estudio ECLIPSE⁶ constató que la relación de la frecuencia de exacerbaciones no es estrictamente lineal con el grado de obstrucción, ya que existen otros factores que también influyen como la historia de exacerbaciones y/o de hospitalización previa. Otros autores relacionan el aumento de las exacerbaciones con otros factores como la edad avanzada,

años de evolución de la enfermedad, hipersecreción de moco con la tos, uso de antibióticos o corticoides sistémicos en el último año y enfermedades asociadas (comorbilidad)^{1,3}.

La gravedad de las exacerbaciones se relaciona de manera significativa con: el grado funcional basal previo a la misma, la presencia de enfermedades concomitantes y el número de exacerbaciones previas¹.

Muchas de estas exacerbaciones se observan agrupadas en racimos, lo que plantea la duda de si realmente son nuevas exacerbaciones o son resoluciones incompletas del episodio precedente. Para distinguir estas situaciones, GesEPOC establece las siguientes definiciones:

1. Fracaso terapéutico: empeoramiento de los síntomas que sucede durante la propia agudización y que requiere un tratamiento adicional.

2. Recaída: cuando se produce un nuevo empeoramiento de síntomas entre la finalización del tratamiento de la agudización y las 4 semanas posteriores.

3. Recurrencia: se produce cuando los síntomas reaparecen en un plazo inferior a un año desde la agudización precedente, después de un período de relativo buen estado de salud. Las recurrencias se consideran tempranas si aparecen entre las 4 y 8 semanas del episodio anterior, y tardías si aparecen después de este período.

En la figura 1 se representan las diferentes situaciones clínicas de la exacerbación de la EPOC.

Etiología

Intervienen diferentes causas y con frecuencia son multifactoriales⁷:

1. Infecciones respiratorias. Son la causa más frecuente, entre el 60-80%, de todas las exacerbaciones. Pueden ser:

a. Víricas: suelen ser más frecuentes que las bacterianas, su prevalencia varía según los diferentes estudios y regiones (más habitual en Europa que en Estados Unidos o en Asia). Los virus aislados con más frecuencia son: *influenza*, *para-influenza*, rinovirus y adenovirus.

b. Bacterianas: las bacterias implicadas en la exacerbación dependen del grado de obstrucción pulmonar y de los antibióticos que el paciente haya recibido previamente. En pacientes con obstrucción leve o moderada, en general, las bacterias aisladas con más frecuencia son: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Moraxella catarrhalis*. En pacientes con obstrucción grave o muy grave, estos mismos organismos suelen estar presentes junto con enterobacterias (*Escherichia coli* o *Klebsiella pneumoniae*) y la temible pseudomona.

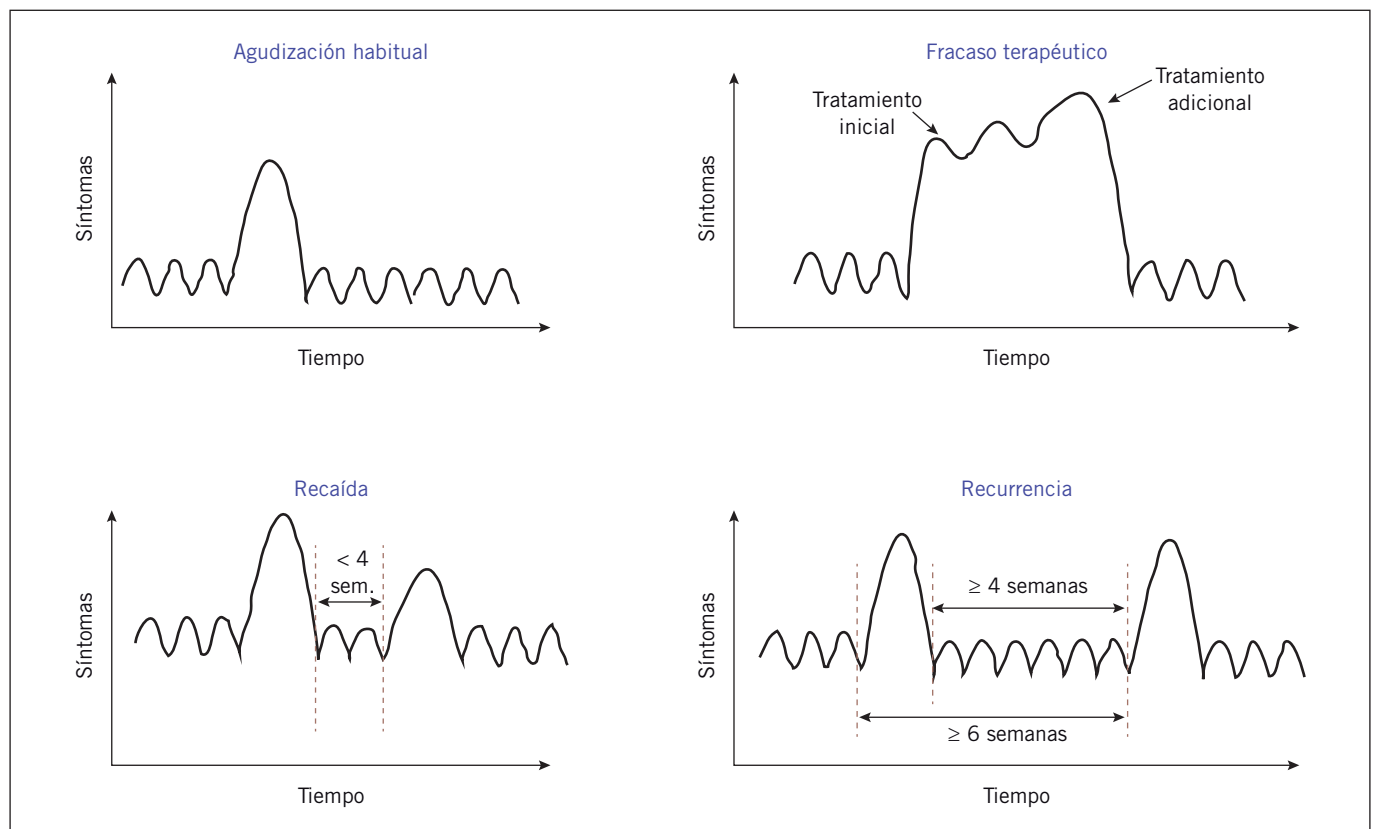


Figura 1. Situaciones clínicas de la exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3470030>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3470030>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)