



Protocolo diagnóstico y tratamiento de la exacerbación de la insuficiencia respiratoria crónica en Urgencias

R.M. Gómez Punter, E. Vázquez Espinosa, L. Diab Cáceres y M.C. Marcos

Servicio de Neumología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Disnea
- Gasometría
- Ventilación mecánica no invasiva

Keywords:

- Dyspnea
- Gasometry
- Non-invasive ventilation

Resumen

La insuficiencia respiratoria crónica (IRC) puede clasificarse en: hipoxémica o parcial o tipo I cuando solo existe hipoxemia con normocapnia e IR hipercápnica o global o tipo II en la que existe hipercapnia junto con la hipoxemia. El diagnóstico se basa en la clínica y en las pruebas complementarias: pulsioximetría, radiografía de tórax, electrocardiograma, análisis bacteriológico del esputo, analítica de sangre y gasometría arterial. El tratamiento de la IRC agudizada incluye dos apartados fundamentales: medidas generales con el tratamiento de la enfermedad de base y de la causa desencadenante, así como instaurar unas medidas de soporte hemodinámico estándar, junto con tratamiento específico de la insuficiencia respiratoria: oxigenoterapia, ventilación mecánica no invasiva (VMNI) y/o invasiva (VMI).

Abstract

Diagnostic protocol and treatment for exacerbation of chronic respiratory failure in emergency departments

Chronic respiratory failure (CRF) can be categorized as hypoxemic or partial or type I when there is only hypoxemia with normocapnia and hypercapnic respiratory failure or global or type 2 in which hypercapnia along with hypoxemia is present. The diagnosis is based on the symptoms and on additional tests: pulse oximetry, chest radiography, electrocardiogram, bacteriological analysis of sputum, blood tests and arterial blood gas tests. Treatment of exacerbated CRF includes two fundamental sections: General measures for treatment of the underlying disease and trigger, as well as establishing standard hemodynamic support measures and specific treatment of the respiratory failure: oxygen therapy, noninvasive (NIMV) and/or invasive (IMV) mechanical ventilation.

Definición

La insuficiencia respiratoria (IR), como se ha comentado ya previamente en los artículos dedicados a ella, puede clasificarse en: IR hipoxémica o parcial o tipo I: cuando solo existe hipoxemia con normocapnia e IR hipercápnica o global o tipo II en la que existe hipercapnia junto con la hipoxemia^{1,2}.

Cuando la instauración de dicha IR es rápida, la consideramos como aguda (IRA) y si se instaura de manera más lenta y se mantiene en el tiempo se ponen en marcha mecanismos de compensación fundamentalmente a nivel renal, estableciéndose lo que conocemos como IR crónica (IRC). Nos encontraremos con una IRC agudizada, cuando se solapan estas dos circunstancias, es decir, cuando en un paciente con IRC aparece un evento que la descompensa^{1,2}.

Aunque todos los pacientes que presentan IRC por distintas etiologías, como pueden ser pacientes con patología neuromuscular, cardiopatías, oncológicos, etc., pueden presentar una agudización sobre su enfermedad de base, los pacientes con enfermedades respiratorias y sobre todo los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) son el ejemplo más común de IRC agudizada, por ello nos centraremos en esta enfermedad en este protocolo.

La agudización de la EPOC se define como un empeoramiento mantenido de los síntomas respiratorios, más allá de su variación diaria, que es agudo en su inicio³. Para su determinación, es fundamental: realizar un correcto diagnóstico diferencial de la agudización de la EPOC, identificar la etiología y establecer la gravedad del episodio. Para un correcto tratamiento, es importante: aumentar la dosis y/o la frecuencia de los broncodilatadores de acción corta y rápida, los antibióticos están especialmente indicados en presencia de esputo purulento; emplear una pauta corta de corticoides sistémicos en las agudizaciones moderadas, graves o muy graves y, finalmente, la administración de oxígeno siempre de forma controlada o la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) cuando curse con acidosis respiratoria³.

Etiología

Existen distintas causas de descompensación de la IRC que podemos clasificar en:

1. De origen pulmonar. La infección respiratoria es la causa más frecuente de agudización de la EPOC y, por lo tanto, una de las causas más prevalentes de IRC agudizada. Además, dentro de las causas respiratorias nos encontramos también con neumonías, tromboembolismo pulmonar, neumotórax, derrame pleural, etc.

2. Sin causa pulmonar: insuficiencia cardíaca, arritmias, cardiopatía isquémica aguda, etc. Prácticamente, cualquier problema clínico añadido a la EPOC puede desencadenar una IRC agudizada.

Diagnóstico

Clínico

Los síntomas más frecuentes de la agudización de la EPOC son: disnea, aumento de la expectoración y cambio en la coloración del esputo.

Es muy importante para una buena orientación clínica y un correcto tratamiento realizar una historia clínica con una exploración física completa. En la exploración física se deberá valorar: el nivel de consciencia, si existe cianosis, la utilización de la musculatura accesoria, la presencia de edemas, la presión arterial y las frecuencias respiratoria y cardíaca. En los casos de *cor pulmonale* se debe recoger si existe ingurgitación yugular, hepatomegalia y reflujo hepatoyugular.

Pruebas complementarias

Pulsioximetría

Se aconseja el uso de la pulsioximetría para evaluar de forma rápida y no invasiva la saturación arterial de oxígeno (SatO₂). No sustituye a la gasometría, especialmente en situaciones críticas o ante la sospecha IRC hipercápnica, porque no mide los niveles de presión arterial de dióxido de carbono (PaCO₂) ni el pH.

Radiografía de tórax

Siempre que sea posible, en proyección posteroanterior y lateral. Ayuda en el diagnóstico diferencial o ante la sospecha de complicaciones (neumonía, insuficiencia cardíaca, etc.).

Electrocardiograma

El electrocardiograma (ECG) permite descartar arritmias o valorar signos de cardiopatía isquémica.

Análisis bacteriológico del esputo

No está indicado de forma habitual en las agudizaciones ambulatorias.

Analítica de sangre

Debe incluir hemograma y parámetros bioquímicos como glucemia, urea, creatinina e iones.

Gasometría arterial

Hay que intentar realizarla antes de comenzar el tratamiento. En situaciones de IRC y en pacientes con oxígeno crónico domiciliario realizarla con el nivel de oxígeno habitual. Si es posible y se dispone de ellas, comparar los resultados con gasometrías previas.

Tratamiento

El tratamiento de la IRC agudizada incluye dos apartados fundamentales (fig. 1):

1. Medidas generales: tratamiento de la enfermedad de base y de la causa desencadenante de la descompensación, así como instaurar unas medidas de soporte hemodinámico estándar.

2. Tratamiento específico de la IR: oxigenoterapia, VMNI y/o ventilación mecánica invasiva (VMI).

Medidas generales

Las medidas generales son:

1. Tratamiento de la enfermedad de base. Como ya hemos comentado previamente, nos centraremos en la agudización de la EPOC como ejemplo más característico de IRC agudizada. En la EPOC, según las últimas recomendaciones⁴, no se indica utilizar antibióticos de forma indiscriminada, sino emplearlos solo en pacientes ambulatorios cuando aparezca un cambio en el color del esputo, como expresión indirecta de posible infección bacteriana. Recientes estudios

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3809286>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3809286>

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