

Título: BRONQUITIS CRÓNICA

CIE-10

J41.0 bronquitis crónica simple

J42.X bronquitis crónica no especificada

Problema: Obstrucción crónica inflamatoria de las vías respiratorias superiores, producida por la polución, el humo y el tabaquismo crónico. Proceso de evolución crónica, progresivo, degenerativo. No siempre reversible y puede evolucionar al enfisema pulmonar.

Objetivos terapéuticos:

1. Aliviar la bronco-constricción
2. Prevenir las crisis de obstrucción bronquial, evitando recidivas
3. Evitar complicaciones cardio - pulmonares

Selección del medicamento de elección:

	Principios activos	Eficacia	Seguridad	Conveniencia	Niveles
1	Salbutamol	+++	+++	+++	1-2-3
2	Ipratropio	+++	++	++	1-2-3

Medicamento de primera elección - condiciones de uso:

Principio activo: *salbutamol*

Presentaciones:

Solución oral 2 mg/5 mL.

Inhalador 100 µg/dosis.

Posología:

Inhalador: 1 a 2 inhalaciones cada 20 minutos (3 dosis). Mantenimiento cada 6 a 8 horas.

Solución oral en niños 5 mL, tres veces al día

Adultos 1 tableta tres veces al día.

Duración:

Variable, según dosis respuesta, durante 2 semanas

Instrucciones:

Las exacerbaciones en el asma se encuentran relacionadas con infecciones bacterianas, por lo cual eventualmente puede ser necesario el empleo de antibióticos, a más de control de la fiebre, hidratación, limpieza de fosas nasales. El uso indiscriminado de antibióticos, puede generar el desarrollo de resistencia bacteriana. Es fundamental el control periódico.

Precauciones:

Mantener las soluciones entre 2 y 30° C. Cuando se usa inhaladores, el envase debe agitarse bien, con la base hacia arriba, se presiona para liberar una dosis del medicamento y se aspira profundamente al mismo tiempo.

Los niños menores de 5 años pueden tener problemas con el manejo de inhaladores, en cuyo caso se pueden emplear otras presentaciones de salbutamol, en especial nebulizaciones.

Medicamento de segunda elección:

Ipratropio bromuro

Inhalador 20 µg/dosis, solución para nebulización 250 µg/mL.

Inhalaciones adulto y niños > 12 años 20 - 40 µg 3- 4 veces al día (2 - 3 disparos por día), máximo 12 disparos día.

Inhalaciones niños 5 - 12 años 10 - 20 µg 3- 4 veces al día (2 - 3 disparos por día), máximo 8 disparos día.

Nebulizaciones adulto 250 - 500 µg, 3-4 veces al día.

Efectos indeseables

Ocasionalmente boca seca, raramente retención urinaria, constipación y taquicardia.

Precauciones:

Hipertrofia prostática, glaucoma; tener cuidado con la primera aplicación de dosis por el riesgo de broncoespasmo paradójico; protección ocular del producto nebulizado.

Observaciones:

- * El tratamiento agudo del proceso de bronco constricción de la bronquitis crónica es similar al del asma, desde el punto de vista de los fármacos recomendados con excepción de los corticosteroides inhalados, que se deben usar con reservas.
- * Con cierta frecuencia se presentan exacerbaciones agudas, con bronco espasmo y aumento de la secreción bronquial. La causa más frecuente es la infección bacteriana.
- * Es necesario tratar la infección sobreañadida cuando se presenta.
- * En las formas severas con dificultad respiratoria y cianosis, los pacientes deben recibir oxigenoterapia, mínimo 10 L por día para saturar el consumo de oxígeno.
- * La ventilación mecánica debe ser considerada cuando se presenta la insuficiencia respiratoria.
- * La abstinencia del tabaco es mandatoria.
- * Los corticoides inhalados mejoran la función pulmonar, aunque no mejoran la tasa de mejoría; también reducen la frecuencia de exacerbaciones y mejoran la calidad de vida, especialmente en casos con severa obstrucción del flujo aéreo. El retiro de estos medicamentos puede determinar una exacerbación de la enfermedad. Los corticoides orales no son recomendados, salvo en casos de obstrucción bronquial severa que no ceda a ninguna otra medicación.