

Título: ENFISEMA PULMONAR

Codificación CIE10

J44.9 enfisema pulmonar

Problema: Agrandamiento de los espacios aéreos distales a los bronquiolos terminales, en donde normalmente se produce el intercambio gaseoso, generalmente con destrucción de la pared alveolar. El enfisema pulmonar puede ser clasificado por la localización y distribución de las lesiones, la tos crónica con o sin la producción de esputo la mayoría de días, durante 3 o más meses, o por 2 o más años consecutivos. La obstrucción de la bronquitis crónica no es completamente reversible como en el asma. El inicio es bastante gradual con agravamiento progresivo de los síntomas. Debido a la gran reserva funcional pulmonar, los pacientes generalmente se tratan cuando hay un daño pulmonar importante. Las causas principales de la bronquitis crónica y el enfisema son la inflamación crónica de las vías respiratorias por el humo del tabaco y de las cocinas de leña, la polución, Tb previa y otras causas. Es una condición degenerativa.

Objetivos terapéuticos:

1. Aliviar la bronco-constricción
2. Mejorar la ventilación pulmonar
3. Evitar la progresión de la enfermedad

Tratamiento no farmacológico:

- Lo más importante, cesar el tabaquismo.
- Fisioterapia para mejorar la función respiratoria.
- Aumentar el consumo adecuado de agua o líquidos.

Selección del medicamento de elección:

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

Medicamento de elección - condiciones de uso:

Principio activo: *salbutamol*

Presentación: solución para nebulización 5 mg/mL, inhalador 0.1 mg/dosis.

Posología inhalado broncoespasmo:

Adultos 2 disparos inhalados cada 4 - 6 horas. Máximo 12 disparos cada día.

Posología inhalado mantenimiento:

Adultos 50 µg - 250 µg, inhalado dos veces al día. Máximo 500 µg 2 veces al día.

Broncoespasmo inducido por ejercicio:

Adultos y niños > 12 años: 2 disparos inhalados, por una vez, 15 minutos antes de realizar ejercicio.

Duración:

Variable, según dosis respuesta, durante 2 semanas

Precauciones:

Enjuagarse la boca inmediatamente después de la inhalación.

Usar la menor dosis efectiva.

Para administración oral, disminuir dosis y prolongar intervalos en insuficiencia renal.

Administración de adrenérgicos β_2 estimulantes, de preferencia de acción prolongada, con iguales esquemas a los señalados en bronquitis crónica.

No se recomienda el uso rutinario de corticosteroides inhalados. Recomendados en el EPOC moderado a severo.

Segundo esquema:

En pacientes no controlados con el esquema previo, se recomienda agregar:

Ipratropio bromuro

Inhalador 0.02 mg/dosis, solución para nebulización 0.25 mg/mL.

Posología adultos: 2 - 3 disparos inhalados, 3 a 4 veces al día. Máximo: 12 disparos diarios.

PROFILAXIS CONTRA INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO:

Vacuna de la influenza, anualmente.

Vacuna contra el neumococo, cada 5 años.
