

EXACERBACIÓN DE EPOC

Una exacerbación de la EPOC se define como un evento caracterizado por disnea y/o tos y expectoración que empeoran durante < 14 días. Las exacerbaciones de la EPOC a menudo se asocian a un aumento de la inflamación local y sistémica causada por infección de las vías respiratorias, efectos del medio ambiente u otras condiciones que afecten a los pulmones

Diagnósticos Diferenciales

Más Frecuentes:

- Neumonía
- Embolia Pulmonar
- Insuficiencia cardiaca

Menos Frecuentes:

- Neumotórax, derrame pleural
- Infarto de miocardio y/o arritmias cardiacas (fibrilación/flúter auricular)

Clasificación de las exacerbaciones

- Leves (tratadas solo con broncodilatadores de acción corta, SABA)
- Moderadas (tratadas con SABA y corticosteroides orales ± antibióticos)
- Graves (el paciente requiere hospitalización o tiene que acudir al departamento de emergencias).

Las exacerbaciones graves pueden asociarse también a una insuficiencia respiratoria aguda.

EVALUAR

- Síntomas, gravedad de la disnea que puede determinarse mediante una EVA y documentación de la presencia de tos.
- Signos (taquipnea, taquicardia), volumen y color del esputo, y dificultad respiratoria (uso de músculos accesorios).
- Gravedad mediante el uso de investigaciones adicionales apropiadas, como oximetría de pulso, evaluación de laboratorio, PCR, gases en sangre arterial.

Manejo antibiótico

Los antibióticos, cuando están indicados, pueden acortar el tiempo de recuperación, reducir el riesgo de una recaída temprana, el fracaso del tratamiento y la duración de la hospitalización. La duración de la terapia debe ser de 5 días.

Se indica manejo antimicrobiano en la exacerbación de EPOC en pacientes con al menos 2 de los 3 síntomas cardinales incluyendo incremento de la purulencia del esputo o si requiere ventilación mecánica.

Ampicilina sulbactam IV 3 gr cada 6 horas.

En casos leves puede optarse por manejo oral con amoxicilina 1g vo cada 8 horas, doxiciclina 100mg vo cada 12 horas o amoxicilina-clavulanato 875/125mg vo cada 12 horas.

En caso de alto riesgo de Pseudomonas spp. (confirmar con cultivo o prueba molecular según la severidad del cuadro) manejo con cefepime 2g IV cada 8 horas o piperacilina tazobactam 4,5g IV cada 6 horas.

