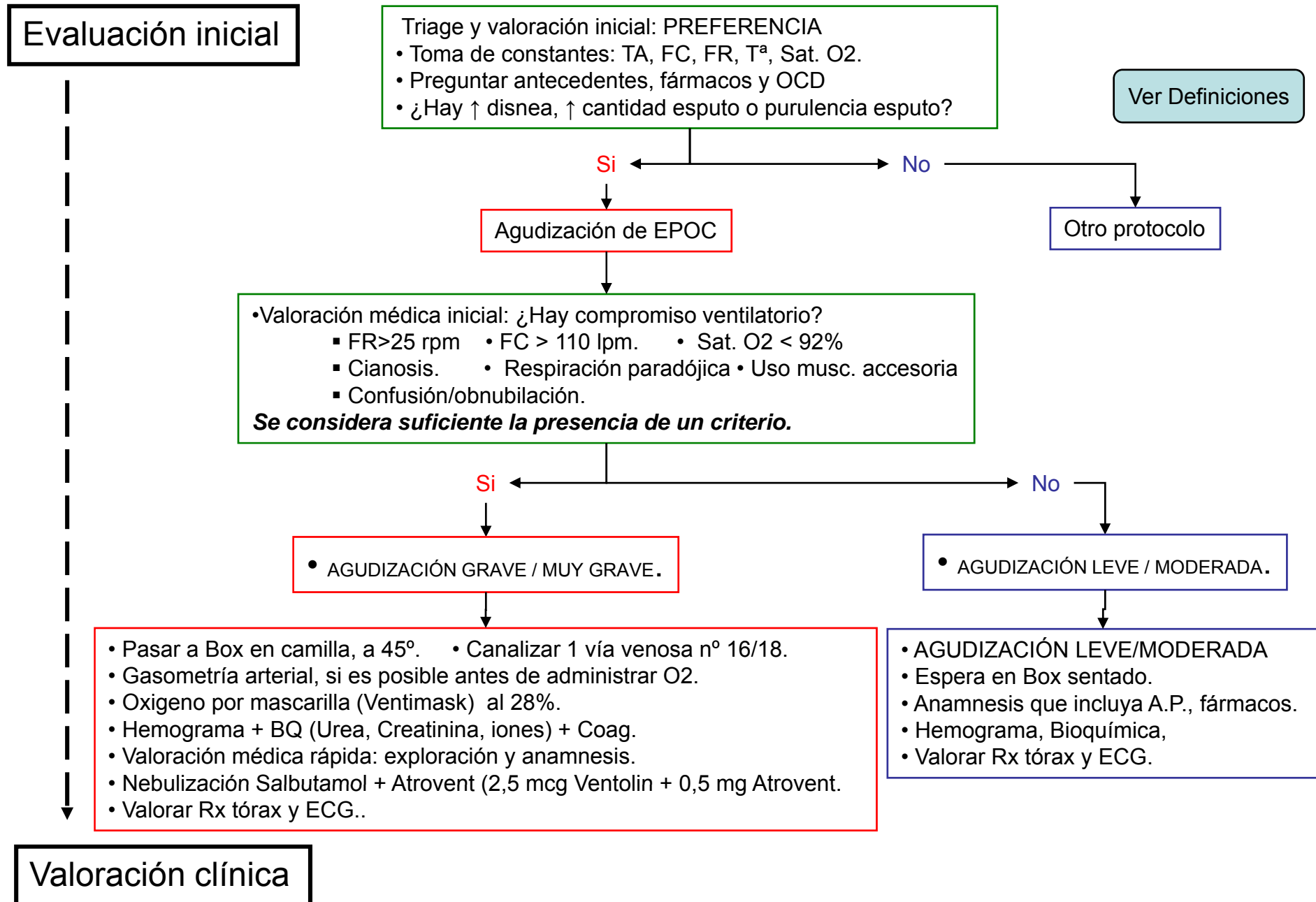
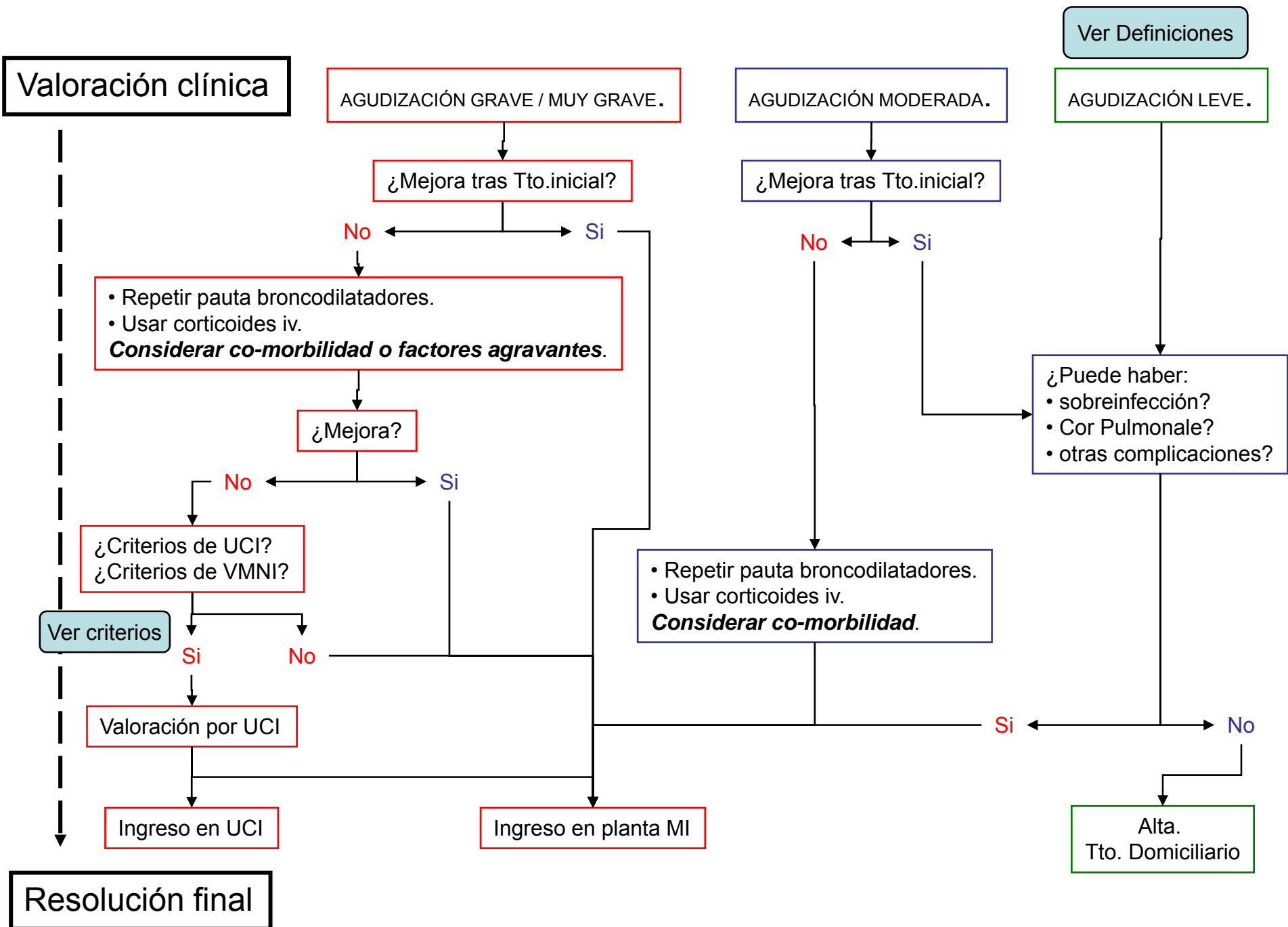


PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON EPOC AGUDIZADA EN URGENCIAS





PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON EPOC AGUDIZADA EN URGENCIAS

[Inicio](#)[Volver](#)

DEFINICIÓN DE EPOC:

estado de enfermedad prevenible y tratable caracterizado por una limitación de flujo respiratorio que no es completamente reversible y que se asocia con algunos significativos efectos extra-pulmonares. La limitación del flujo respiratorio es normalmente progresiva y se asocia con la respuesta anormal e inflamatoria de los pulmones a las partículas y gases nocivos

DEFINICIÓN DE AGUDIZACIÓN DE LA EPOC:

agravamiento de curso rápido (horas ó días) de la situación clínica basal, caracterizado por aumento de disnea basal del paciente, de la producción de esputo o de su purulencia.

CRITERIOS DE ANTHONISEN DE AGIDIZACIÓN DE LA EPOC:

- Empeoramiento de la disnea habitual.
 - Aumento de la purulencia del esputo.
 - Aumento del volumen de esputo con, al menos, uno de los siguientes hallazgos:
 - Infección de vías respiratorias altas los últimos 5 días
 - Fiebre sin otra causa aparente
 - Aumento de sibilancias
 - Aumento de tos
 - Incremento de un 20% de la frecuencia cardiaca o respiratoria sobre los valores previos.
-
- **Agudización leve:** uno de los criterios
 - **Agudización moderada:** dos criterios
 - **Agudización severa:** los tres

PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON EPOC AGUDIZADA

Clasificación según el grado de disnea.

British Medical Research Council

Grado 0:	Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
Grado 1:	Disnea al andar deprisa o al subir una cuesta poco pronunciada.
Grado 2:	Incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad, caminando en llano, debido a la dificultad respiratoria, o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
Grado 3:	Tener que parar a descansar al andar unos 100 metros o a los pocos minutos de andar en llano.
Grado 4:	La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON EPOC AGUDIZADA EN URGENCIAS

[Inicio](#)[Volver](#)

CRITERIOS DE INGRESO EN UCI:

- Necesidad de ventilación mecánica invasiva
 - Inestabilidad hemodinámica
 - Hipoxemia persistente con $PO_2 < 50$ mmHg a pesar de oxigenoterapia y tratamiento broncodilatador.
 - Hipercapnia > 70 mm Hg.
 - Agitación psicomotriz.
 - Alteración del nivel de conciencia (confusión, estupor, coma)
 - Incapacidad para proteger vía aérea.
 - Necesidad de VMNI

PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON EPOC AGUDIZADA EN URGENCIAS

CRITERIOS DE INDICACIÓN DE VMNI

- $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$
- $\text{pH} < 7,35$ con $\text{PaCO}_2 > 45$
- Disnea con taquipnea mayor de 25 respiraciones/min.
- Empleo de musculatura accesoria

PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON EPOC AGUDIZADA EN URGENCIAS

Anexo I

EQUIVALENCIA DE CORTICOIDES

Duración de acción	Fármaco	Potencia glucoc	Potencia mineralct	Dosis equiv.	Vía adm.	Vida media	Dosis supr. eje HHA	Marca®	Present.
CORTA	Hidrocortisona	1	2	20 mg	VO, im,iv	8-12	20-30	Actocortina® iv; Hidroaltesona®	Amp. 100/500/1000mg. Cp 20mg.
MEDIA	Prednisona	4	1	5 mg	VO	18-36	7,5	Dacortin®; Prednisona	Cp 2,5/5/10/30/50 mg
	Prednisolona	4	1	5 mg	VO,im,iv	18-36	7,5	Estilsona®	Gotas Cp 6/30 mg.
	Deflazacort	4	0,5	6,5 mg	VO	18-36	9	Zamene®; Dezacort	
	Metilprednisolona	5	0	4 mg	VO,im,iv,lc	18-36	6	Urbason®; Solumod.®	amp 8/20/40/250 mg; Cp 4/16/20 mg
	Triamcinolona	5	0	4 mg	VO,im,loca l	18-36	6	Trigón depot®	amp 40 mg.
	Fludrocortisona	10	125	2 mg	VO	18-36	2,5	Astonin®	Cp 0,1 mg
LARGA	Dexametasona	20-30	0	0,5 MG	VO,im,iv,lc	36-54	1	Fortecortin®; Ftc	amp 4/40 mg; CP 1 mg.
	Betametasona	20-30	0	0,6 mg	VO,im,lc	36-54	1	Celestone®	amp 4 mg.
	Parametasona	10	0	2 mg		36-54			