

# **AGUDITZACIONS EN MALALTIES PULMONARS INTERSTICIALS DIFUSES (MPID)**

DÍPTIC (4 cares)  
Caràtula, cara 1

# ALGORITME DIAGNÒSTIC-TERAPÈUTIC EN AGUDITZACIÓ DE MALALTIES PULMONARS INTERSTICIALS DIFUSES

## VALORACIÓ A URGÈNCIES

HISTÒRIA CLÍNICA: Tipus MPID / Causes d'agudització / Ttm de base / Immunosupressió / Comorbiditats

Anàlítica urgent (BQ, hemograma, COAG).

GASOMETRIA ARTERIAL. PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>.

ECG.

Rx tòrax

Si infiltrats i sospita pneumònia

MICRO: Espot (gram i cultiu convencional, fongs/micobacteris)

Antigenúria (*pneumococ/legionella*).

2 Hemocultius.

PCR virus *Influenza A i B* (si sospita grip)

## VALORACIÓ NML GUÀRDIA (Busca 6816)

Dx CONCRET  
≠ a PNEUMÒNIA

Dx CONCRET  
PNEUMÒNIA

NO Dx CONCRET

IMMUNOSUPRIMIT

IMMUNOCOMPETENT

Si PCR (+) a *Virus Influenza*

Osetamivir 75mg/12h v.o.

Piperacilina/Tazobactam 4g/0,5g  
/8h e.v. (ó cefalosporina 3<sup>a</sup>  
generació) + Levofloxacino  
500mg/24h v.o.

Cefalosporina 3<sup>a</sup>G +  
Levofloxacino 500 mg/24h v.o.

Si sospita *CMV* Ganciclovir 5mg/Kg pes/12h e.v.

Si sospita *Ph. jiroveci* Sulfametoxazol/trimetoprim  
800/160 mg/12h e.v.  
+ Àc. Fòlic

ANGIO-TACAR + D-Dímer (si sospita TEP)

NO TEP

TEP

valoració parènquima

**OXIGENOTERÀPIA** ajustant FIO<sub>2</sub> segons requeriments (SatO<sub>2</sub> > 92%).

**INHIBIDOR BOMBA PROTONS** (Omeprazol 20 mg/12-24h e.v.)

**N-ACETILCISTEÏNA 600 mg/8h v.o.** (potent antioxidant pulmonar).

**Només si fumadors/exfumadors:** nebulitzacions amb 1,5-2cc atrovent + 2cc SF +/- 0,5cc salbutamol (*si no Hipertensió Pulmonar*).

**MORFINA 2,5-5mg s.c.** puntual si dispnea intensa.

**HBPM:** Bemiparina 2500-3500 UI/0,2 mL (segons Kg pes) s.c./dia

**METILPREDNISOLONA** (en casos específics): ½-1 mg/Kg pes/d e.v. + **CALCI +Vit D** 500mg/400 UI: 2comp/d v.o

**LOSARTAN 50mg/24h v.o.** (antiapoptòtic epitelial). Tan sols si sospita dany epitelial alveolar i no hipoTA).

## INDIVIDUALITZAR CADA CAS

## INGRÉS A NML

+ Ttm específic

+ Ttm específic

+ HBPM (Tinzaparina 20000UI  
0,5-0,9 mL (segons Kg pes))  
s.c./dia

Abreviacions: TACAR (Tomografia Axial Computeritzada Alta Resolució);

TEP (tromboembolisme pulmonar); HBPM (Heparina Baix Pes Molecular)

## **CAUSES D'AGUDITZACIÓ EN MALALTIA PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA**

**Infeccions** (virus, fongs, bacteris, oportunistes (CMV, Pn. j, micobacteris tuberculosis i atípics).

**Insuficiència cardíaca esquerra.**

**Tromboembolisme pulmonar (inclosa embòlia grassa).**

**Fàrmacs.**

**Transfusió sang.**

**Inhalació aguda tòxics pulmonars.**

**Refluxe Gastroesofàgic (RGE).**

**Causes d'abdomen agut (pancreatitis, apendicitis, peritonitis...)**

**Intervencions quirúrgiques en les setmanes prèvies.**

**Procediments invasius (endoscòpia, radioteràpia) en les setmanes prèvies.**

**Pneumotòrax.**

**Contusió pulmonar.**

**Exacerbació aguda (ExA)\* de la malaltia pulmonar intersticial de base (*descriu en FPI*)**

\* Canvis histològics de Dany Alveolar Difús.

Abreviacions: CMV (*Citomegalovirus*); Pn j (*Pneumocystis jiroveci*); **FPI** (*Fibrosi Pulmonar Idiopàtica*)