

Entrevista del Conocimiento del Sistema Experto de Diagnóstico Respiratorio

El sistema se fundamenta en el conocimiento experto del agente sanitario Daniel Pressacco (CAPS 2). A continuación se incluyen las respuestas a cada pregunta de la entrevista, basadas en la literatura médica sobre asma, bronquitis, neumonía y EPO al contexto fueguino.

Respuestas a la entrevista

Entrevistador: Daniel, gracias por tu tiempo. Para empezar, ¿qué tipo de enfermedades respiratorias son las que más ves en tu día a día en el centro de salud?

Respuesta: Mirá, acá en el día a día lo que más vemos son las infecciones virales comunes, las que todos conocemos: resfríos, gripe... y en los nenes muy chiquitos, menores de dos años, mucha bronquiolitis. El problema es cuando estos cuadros se complican, que es bastante frecuente, y terminan en una neumonía. Después, claro, siempre tenemos los casos de bronquitis aguda y las crisis de los pacientes crónicos, como los asmáticos o los que tienen EPOC. Si te fijas en los informes de salud de acá, vas a ver que todos los inviernos suben los casos de neumonía y de gripe. Así que, en resumen: mucho resfrío, gripe, bronquiolitis en los más chicos, y bastantes bronquitis, neumonías y crisis de asma o EPOC en el resto.

Entrevistador: ¿Y notás que esto pasa más en alguna época del año? ¿Cómo juega el clima de acá, de Tierra del Fuego?

Respuesta: Sí, sin duda. El pico es en otoño e invierno, más o menos de abril a julio. Coincide justo con la temporada de gripe y con esos cambios de temperatura tremendos que tenemos, que parece que ayudan a que los virus anden por todos lados. El clima fueguino es un tema aparte: es frío, seco y con un viento que te parte. En invierno, la gente se encierra mucho más en las casas y eso es ideal para el contagio. Por eso siempre insistimos, aunque haga frío, en que hay que ventilar, abrir las ventanas un rato para que el aire circule. Además, muchas casas no están bien aisladas o usan salamandras a leña, y ese humo constante irrita los pulmones y empeora cualquier problema respiratorio que ya tengas.

Entrevistador: Clarísimo. Ahora, si vamos a las enfermedades específicas, ¿qué síntomas te hacen prender las alarmas para cada una? Pensemos en bronquitis, neumonía, asma y EPOC.

Respuesta: A ver, te lo resumo:

- **Bronquitis aguda:** Lo clásico es la tos con flema, que puede ser transparente o medio verdosa. El paciente se siente cansado, con una molestia en el pecho, pero no es un

dolor fuerte. Puede tener un poco de fiebre, pero no muy alta. Lo típico es que la tos les dura semanas, incluso cuando ya se sienten mejor.

- **Neumonía:** La neumonía ya es otra cosa. Ahí la fiebre es alta, con chuchos de frío. La tos suele tener una flema más fea, purulenta o con hilitos de sangre. Les duele el pecho, como una puntada, sobre todo al respirar hondo o toser, y les falta mucho el aire. En los abuelos, a veces el primer síntoma es que están confundidos o desorientados. Cuando los escucho con el estetoscopio, suelo sentir un ruidito particular, como un burbujeo, en la zona afectada.
- **Asma:** El asma va y viene en episodios. El paciente te cuenta que de repente le falta el aire, siente el pecho apretado y escucha un silbido al respirar. La tos es muy común, sobre todo de noche o después de hacer ejercicio. Siempre les pregunto si tienen alergias o rinitis, porque suele ir de la mano. Entre una crisis y otra, pueden estar perfectos.
- **EPOC:** La EPOC la veo más en gente grande, casi siempre fumadores de toda la vida. Tienen una tos crónica con algo de flema clarita, sobre todo a la mañana, y una falta de aire que va empeorando con los años. Al principio se cansan al caminar rápido, pero con el tiempo, se cansan hasta para caminar adentro de la casa. Acá en la isla también pregunto si han estado expuestos a mucho humo de leña o polvo, porque eso también influye.

Entrevistador: Muy útil. Y cuando un paciente llega solo por tos, ¿qué otras cosas necesitás saber para orientarte?

Respuesta: Cuando alguien viene por tos, mi cabeza empieza a hacer preguntas clave: ¿Desde cuándo? ¿La flema cómo es: tiene color, es mucha? ¿Tuviste fiebre? ¿Te duele el pecho? ¿Sentís que te falta el aire o te silba el pecho? Después, indago en su historia: si fuma, si es asmático, si tiene las vacunas de la gripe o el neumococo. Por ejemplo, si me dice "fiebre alta y escalofríos", ya pienso en neumonía. Si me dice "me pasa seguido, sobre todo si corro y mi papá es alérgico", me inclino más por asma. Y siempre, siempre, les mido la saturación de oxígeno con el aparatito en el dedo. Eso te da muchísima información.

Entrevistador: Si tiene fiebre y le cuesta respirar, ¿qué es lo primero que se te viene a la mente?

Respuesta: Si un paciente llega con fiebre y le cuesta respirar, se me encienden todas las alarmas. Lo primero que pienso es una neumonía, que puede ser grave. Si además sé que tiene EPOC, puede ser una crisis fea de su enfermedad, casi siempre por una infección. También podría ser una bronquitis muy fuerte o una complicación de la gripe o COVID. En esos casos no hay tiempo que perder, hay que ver rápido si necesita oxígeno y probablemente mandarlo al hospital.

Entrevistador: ¿Y cuál sería la combinación de síntomas que más te hace sospechar de neumonía?

Respuesta: Para mí, la combinación que casi grita "neumonía" es esta tríada: tos con flema, fiebre alta (más de 38°C) y un dolor en el pecho tipo puntada al respirar. Si a eso le sumás que le falta el aire y tuvo escalofríos fuertes, la sospecha es altísima.

Entrevistador: ¿Cómo diferenciás de entrada un posible asma de una bronquitis?

Respuesta: El perfil del paciente ayuda mucho. El asma suele aparecer en gente más joven o con antecedentes de alergias. Son episodios que se repiten, con el típico silbido en el pecho, y el paciente te dice que empeora con el frío o el ejercicio. En cambio, la bronquitis aguda casi siempre viene después de un resfrío o una gripe. El síntoma principal es la tos con flema que dura bastante, acompañada de fiebre bajita y malestar general. En la bronquitis puede haber un silbido, sí, pero es más común si la persona ya era asmática de antes. La clave es que la bronquitis no suele dar fiebre tan alta ni una falta de aire tan terrible como una crisis de asma severa.

Entrevistador: ¿Qué tanto te fijás en los antecedentes personales o familiares?

Respuesta: Es fundamental. Siempre pregunto por tabaquismo, si tuvieron asma de chicos, alergias, si ya les diagnosticaron EPOC o si sufren de otras cosas como diabetes o problemas del corazón. Los antecedentes familiares de asma también son un dato clave, porque hay una predisposición hereditaria. Y no me olvido de preguntar por su trabajo o dónde vivieron, por si estuvieron expuestos a cosas raras, como humo, polvillo o mucha humedad en la casa.

Entrevistador: De todos los factores que pueden complicar un cuadro (edad, enfermedades previas, vivienda, tabaquismo), ¿cuáles te parecen los más pesados?

Respuesta: Los extremos de la vida son los más vulnerables: los nenes muy chiquitos y los adultos mayores de 65. Después, cualquier enfermedad crónica que ya tengan (del corazón, diabetes, EPOC avanzado, defensas bajas) suma muchísimo riesgo. El cigarrillo es un enemigo público número uno para los pulmones, tanto el que fuma como el que respira el humo ajeno. Y las condiciones de la casa importan un montón: si viven muchos juntos en un lugar chico y mal ventilado, los virus se hacen un festín. Por eso insistimos tanto en ventilar en invierno. Vivir con frío o humedad constante tampoco ayuda en nada.

Entrevistador: ¿Y cómo afecta la realidad de vivir acá, quizás lejos de un hospital, con el acceso a medicamentos o las condiciones sociales?

Respuesta: Afecta, y mucho. Si vivís en una zona más alejada de Ushuaia o Río Grande, conseguir un inhalador, un antibiótico o incluso oxígeno puede ser complicado. Esa distancia a veces hace que la gente tarde en consultar, y cuando llegan, el cuadro ya es más grave. También luchamos contra la automedicación. Mucha gente cree que la tos se cura con antibióticos, y la mayoría de las veces es un virus, así que no sirven para nada. Tratamos de educar mucho, de que se vacunen contra la gripe y el neumococo, y que no duden en consultar si tienen síntomas de alarma, sobre todo si son personas de riesgo.

Entrevistador: Para terminar, ¿cómo actuás según la gravedad del caso?

Respuesta: Lo escalamos.

- **Si es un caso leve**, como una bronquitis viral simple en alguien sano, el manejo es en casa: reposo, tomar mucho líquido, paracetamol para la fiebre y, si hace falta, un broncodilatador. Generalmente no doy antibióticos.
- **Si el caso es moderado**, por ejemplo, una sospecha de neumonía que no parece tan grave o una crisis de asma que no revierte del todo, ahí sí empiezo un tratamiento más específico: antibióticos por boca para la neumonía, o corticoides para el asma. Pero los cito de nuevo en 24 o 48 horas o los llamo para ver cómo siguen.
- **Y si el caso es grave** –fiebre que no baja, saturación de oxígeno baja, se lo ve agotado para respirar– no hay duda: se deriva urgente al hospital. Si puedo, ya le pongo oxígeno y aviso al hospital que va en camino. Ahí necesitan cuidados más intensivos que no podemos dar en el centro de salud.