



# **MEDICINA**

# **COMPLEMENTARIA**

ACUÑA DE SAZ RICARDO

MEDICINA COMPLEMENTARIA

SÉPTIMO SEMESTRE DE MEDICINA GENERAL

LLUVIA MARIA PERFECTA PEREZ GARCÍA



## **BRONQUITIS CRONICA**

Son las dos formas más frecuentes de obstrucción crónica del flujo de aire que se observan en muchos países se caracteriza por un cuadro de tos no causada por ninguna otra enfermedad con producción de moco que tiene lugar durante la mayoría de los días del mes y que ha aparecido al menos durante 3 meses al año en 2 años consecutivos.

### **EPIDEMIOLOGIA**

Es una de las causas de enfermedades crónicas más frecuentes, padecida por el 9% de la población entre 40 y 70 años, pero si observamos sólo a los mayores de 60 años, el porcentaje de personas que lo padecen es del 25%, es la cuarta causa de muerte entre los mayores de 65 años y la gran mayoría de las personas ignoran que la sufren.

### **CLASIFICACION:**

## ETIOLOGIA

- La mayoría de bronquitis crónicas se producen en fumadores. Existe una clara relación entre el número de cigarrillos diarios consumidos y los años de **tabaquismo** con el desarrollo de bronquitis crónica.
- Probablemente determinados **condicionantes genéticos** favorecen que, con la misma cantidad de tabaco consumido, unas personas tengan más predisposición a desarrollarla que otras.
- Otros factores como el **tabaquismo pasivo**, la **polución ambiental**, la **inhalación de determinados productos químicos u orgánicos**, etc. podrían relacionarse también con el desarrollo de bronquitis crónica aunque la relación no se ha demostrado de forma inequívoca.

## DIAGNOSTICO

El diagnóstico de bronquitis crónica se realiza por la historia clínica (tos y expectoración durante más de 3 meses al año) y tras descartar otras enfermedades pulmonares mediante una **radiografía de tórax** y en ocasiones un **TAC**. En situaciones avanzadas, cuando la bronquitis crónica se asocia a una EPOC, se debe demostrar una obstrucción permanente al paso de aire a través de los bronquios. Para ello se debe realizar una espirometría, una prueba que consiste en soplar por

una boquilla para ver la capacidad de los pulmones. La cantidad de aire expulsado durante el primer segundo de una espiración forzada, es decir, todo el aire que se logra expulsar en el primer segundo cuando se solicita al paciente que eche de golpe todo el aire que tiene retenido en los pulmones, se llama FEV1. El FEV1 está disminuido en los pacientes con EPOC, si bien la cantidad de aire que globalmente movilizan los pulmones (capacidad vital forzada o CVF) suele ser normal. La relación **FEV1/CVF** estará por tanto baja.

## TRATAMIENTO

Tratamiento es sólo para mejorar los síntomas pero no para modificar el pronóstico.

Entre estos tratamientos se encuentran:

- **Broncodilatadores.** Se administran en forma de inhalación, bien utilizando una cámara especial (como una botella donde se respira dentro) o un inhalador en spray. Existen varios tipos de broncodilatadores:
  - Agonistas beta-2: salbutamol, salmeterol, indacaterol o formoterol.
  - Anticolinérgicos: bromuro de tiotropio o ipratropio.

- Corticoides: fluticasona.
- 

El efecto es más prolongado para alguno de ellos, con lo que pueden administrarse 1 o 2 veces al día, mientras que otros requieren una utilización más frecuente. En muchas ocasiones los distintos medicamentos vienen mezclados en el mismo inhalador.

- **Teofilinas.** Es muy dudoso que su utilización realmente produzca mejoría.
- **Oxígeno domiciliario.** El oxígeno domiciliario se utiliza en personas con un nivel de oxígeno en sangre (pO<sub>2</sub>) menor de 55 mmHg, o menor de 60 mmHg si se asocia con pulmonales. Cuantas más horas esté puesto, mayor es la supervivencia.
- **Corticoides,** generalmente por vena o por boca.
- **Broncodilatadores** en aerosol (nebulización) o mediante inhaladores.

## Bibliografía

borstnar, r. c. (2016). *medicina interna*. elsevier.

castelao , j. n., martin, b. g., & mirambeaux, r. v. (2020). *neomologia y cirugia toracica*. cto.

j., j. l. (2018). *medicina interna*. mcgraw-hill.