



CUADRO

comparativo



Asma

Definición

ES UNA ENFERMEDAD BRONCOPULMONAR INFLAMATORIA CRÓNICA FRECUENTE Y POTENCIALMENTE REVERSIBLE. QUE SE ACOMPAÑA DE HIPERREACTIVIDAD DE LA VÍA AÉREA



Etiología






ALÉRGICA - RINITIS, ECZEMA, O ALERGIA A MEDICAMENTOS
NO ALÉRGICA - EL ESPUTO PUEDE SER NEUTROFÍLICO, EOSINOFÍLICO O CONTENER ESCASAS CÉLULAS INFLAMATORIAS
TIENEN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS PROMINENTES Y ESCASA INFLAMACIÓN

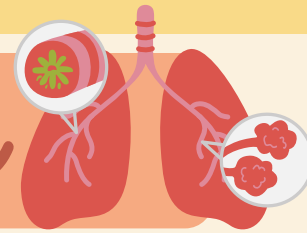
Factores de riesgo



ANTECEDENTE DE FAMILIAR CON ASMA
PADECER ALERGIAS
SOBREPESO
EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUÍMICOS
INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS
FARMACOS
OBESIDAD

EPOC



ES UNA ENFERMEDAD TRATABLE Y PREVENIBLE QUE SE CARACTERIZA POR LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS PERSISTENTES Y LIMITACIÓN DEL FLUJO AÉREO DEBIDO A ALTERACIONES ALVEOLARES Y/O DE LAS VÍAS AÉREAS

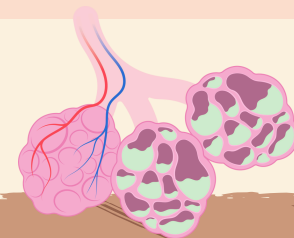


SON DINÁMICAS, GENÉTICO Y AMBIENTALES ACUMULATIVAS. TABAQUISMO, LA INHALACIÓN DE OTROS CONTAMINANTES, PREMATUREZ, INFECCIONES RESPIRATORIAS, Y PROBLEMAS ALIMENTICIOS

TABACO



EXPOSICIÓN A HUMO DE BIOMASAS - CARBÓN LEÑA
ANTECEDENTES DE EPOC, ASMA O ATOPIA
POLVO Y GASES



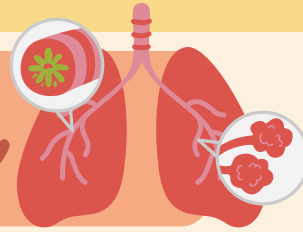


CUADRO

comparativo

Asma

EPOC

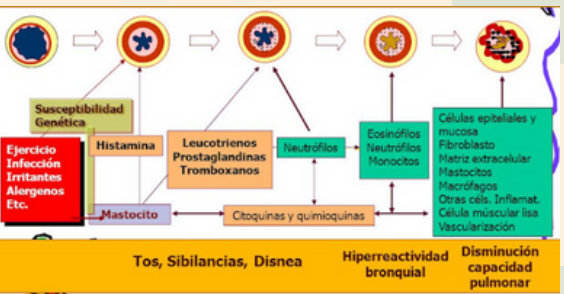


Fisiopatología

COMPONENTES PRINCIPALES: 1.- INFLAMACIÓN EN LAS VÍAS AÉREAS
2.- HIPERSENSIBILIDAD BRONQUIAL
3.- OBSTRUCCIÓN REVERSIBLE

1.- CÉLULAS INFLAMATORIAS SE ACTIVAN DEBIDO A OXIDANTE DEL HUMO DE TABACO E INCLUYE LA SUSCEPTIBILIDAD GENÉTICA.
2.- EXISTE DEGRADACIÓN Y REPARACIÓN DE ELASTINA (FACTOR PRIMARIO)

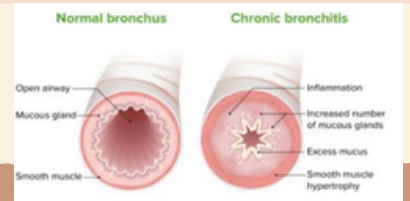
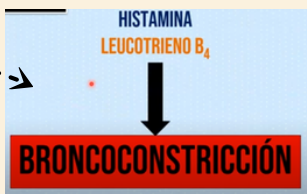
A QUE SE DEBEN ESTAS SITUACIONES: A LOS ALERGENOS VAN A ESTAR OCACIONANDO HIPERSENSIBILIDAD QUE VAN ACTIVAR A LOS LINFOCITOS T LOS CUAL VA LIBERA CITOCINAS.



VAN A TRAER A LOS EOSINÓFILOS LOS CUALES VAN A FAVORECER LA LIBERACIÓN DE LEUCOTRIENOS Y VAN A HACER LOS QUE FAVOREZCAN LA LESIÓN EPITELIAL

DESTRUCCIÓN DE LA MATRIZ EXTRACELULAR - INFLAMACIÓN CRÓNICA - MUERTE CELULAR- REPARACIÓN INEFICAZ

CAMBIOS EN LOS BRONQUIOS: DAÑO A CÉLULAS ENDOTELIALES- HIPERPLASIA DE LA GLÁNDULA MUCOSA- EDEMA DE VÍAS RESPIRATORIAS E HIPERPLASIA E HIPERTROFIA DEL MÚSCULO LISO





CUADRO

comparativo

Asma

Cuadro clínico

- 1.- SIBILANCIA
- 2.- DISNEA O PRESIÓN TORÁCICA
- 3.- TOS QUE SON VARIABLES CON EL TIEMPO



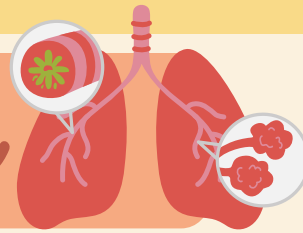
NO TODO LO QUE SILBA ES ASMA

SIGNOS DE ALARMA:

AGITACIÓN
SOMNOLENCIAS
SATO2 <92%



EPOC



· DISNEA

REPORTADA POR MÁS DEL 70% DE LOS PACIENTES.

TÍPICAMENTE, EMPEORA CON EL EJERCICIO.

-TOS CRÓNICA:

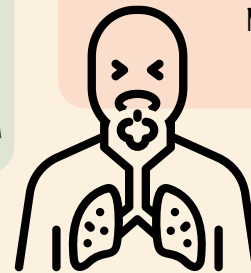
REPORTADA POR CERCA DEL 60% DE LOS PACIENTES.

COMÚNMENTE IDENTIFICADA COMO "TOS DE FUMADOR" POR LOS PACIENTES.

PRODUCCIÓN DE MOCO:

REPORTADA POR AL MENOS EL 63% DE LOS PACIENTES.

PUEDE SER INDICATIVA DE BRONQUITIS CRÓNICA SI DURA MÁS DE 3 MESES EN DOS AÑOS CONSECUTIVOS





CUADRO

comparativo

Asma

Diagnostico

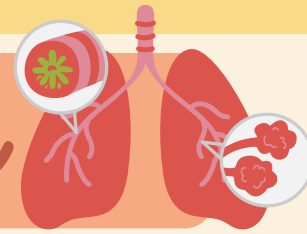
1. HISTORIA CLÍNICA ADECUADA DEL PACIENTE
2. SÍ EL PACIENTE TIENE ASMA.- PREGUNTAR SI YA ESTÁ TOMANDO CORTICOIDES PARA VER COMO ESTA RESPONDIENDO AL MEDICAMENTO
3. SÍ EL PACIENTE TIENE SÍNTOMAS SEVEROS HACER EL GOLD STANDAR ESPIROMETRÍA
4. PARA CONFIRMAR EL DX
5. SÍ LA ESPIROMETRÍA NO CONFIRMA EL DX SE DEBE INICIAR EL TX Y EVALUAR LA RESPUESTA

CONSIDERACIONES:

ESPIROMETRÍA DE FORMA ESTANDARIZADA
SIEMPRE USAR EL MISMO PICOFLUJOMETRO

ESPIROMETRIA VA A EVALUIAR SI EL PACIENTE TIENE UNA PRUEBA DE BRONCODILATACIÓN POSITIVA.
TENGA UN AUMENTO EN EL FV1 O FVC DE 12% O 200 ML

EPOC



ESPIROMETRÍA CON BRONCODILATADOR DEFINITIVO - FEV1/ FVC
 < 0.7

GOLD: Gravedad de limitación de flujo aéreo (basándose en FEV1 postbroncodilatador)

Etapas	Gravedad	FEV1 (porcentaje pronosticado)
En pacientes con FEV1/FVC < 0.7		
GOLD 1	Leve	≥ 80
GOLD 2	Moderado	50 a 79
GOLD 3	Severo	30 a 49
GOLD 4	Muy severo	< 30

RX DE TORAX COMPLEMENTARIO:

- HIPERINFLAMACIÓN
- HIPERLUCIDEZ PULMONAR
- DISMINUCIÓN DE LAS MARCAS VASCULARES



Signos de hiperinflación pulmonar

1. Campos pulmonares hiperlúcidos (oscuros).
2. Aplanamiento, inversión de los hemidiafragmas.
3. Rectificación u horizontalización de los arcos costales.

ESCALAS:

Clasificación "ABCD": Evaluación de síntomas y riesgo de exacerbaciones para inicio de tratamiento de EPOC

Evaluar riesgo de exacerbación: Exacerbaciones/Hospitalizaciones	Evaluación de síntomas	
	mMRC 0 a 1; CAT < 10	mMRC ≥ 2 ; CAT ≥ 10
0 a 1 exacerbación sin hospitalización	A	B
≥ 2 exacerbaciones o ≥ 1 hospitalización	C	D

mMRC Disnea

Grado	Descripción de cómo se siente
0	Siento que me falta el aire solo algunas veces. Siento que me falta el aire al hacer ejercicio. Cuando voy en plano, lo al caminar subiendo una pendiente me falta para salir.
1	Al caminar en plano, camino más lento que otras personas de la misma edad por la falta de aire, si tengo que parar para respirar cuando camino en plano o voy por una pendiente.
2	Tengo que parar a respirar cuando camino 500 metros o después de una minuto en plano.
3	Tengo que parar a respirar cuando camino 100 metros o después de una minuto en plano.
4	Tengo que parar a respirar cuando camino 100 metros o después de una minuto en plano.

CAT Síntomas

Grado	Descripción de cómo se siente
0	Yo nunca tomo nada hasta el domingo. Tengo el pecho bien de forma normal.
1	Yo nunca tomo nada hasta el domingo. Tengo el pecho bien de forma normal.
2	Yo nunca tomo nada hasta el domingo. Tengo el pecho bien de forma normal.
3	Yo nunca tomo nada hasta el domingo. Tengo el pecho bien de forma normal.
4	Yo nunca tomo nada hasta el domingo. Tengo el pecho bien de forma normal.

ABCD 2+ Exacerbación

Grado	Descripción de cómo se siente
0	Yo nunca tomo nada hasta el domingo. Tengo el pecho bien de forma normal.
1	Yo nunca tomo nada hasta el domingo. Tengo el pecho bien de forma normal.
2	Yo nunca tomo nada hasta el domingo. Tengo el pecho bien de forma normal.
3	Yo nunca tomo nada hasta el domingo. Tengo el pecho bien de forma normal.
4	Yo nunca tomo nada hasta el domingo. Tengo el pecho bien de forma normal.

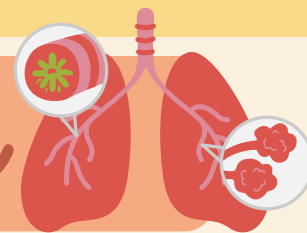


CUADRO

comparativo

Asma

EPOC



Tratamiento

TRACK 1 PRIMORDIAL

- 1.- STEPS 1-2: FORMOTEROL DE RESCATE
- 2.- STEP 3: FORMOTEROL TANTO DE MANTENIMIENTO COMO DE RESCATE C/12 Y CADA QUE SE NECESITA
- 3.- STEP 4: SE POEN DOS PUFF C/12 HRS Y CADA QUE LO NECESITA

TRACK 2 ALTERNATIVO:

- 1.- STEP 1: SE RESCATA CON SABA Y CON CORTICOIDE INHALADO
- 2.- STEP 2: CORTICOIDE INHALADO DE MANTENIMIENTO Y PARA RECATE SON SABA
- 3.- STEP 3: MANTENIMIENTO CON LABA (NO EL FORMOTEROL) Y SE RESCATA CON CORTICOIDE
- 4.- STEP 4: MANTENIMIENTO CON ICS- LABA RESCATE UN ICS O SABA



GRUPO SINTOMATICOS BAJO RIESGO DE EXARCEBACIONES:

- 1.- SAMA O SABA
- 2.- LAMA + SABA

GRUPO MÁS ASINTOMATICOS.

BAJO RIESGO DE EXARCEBACIONES:

- 1.- LAMA + SABA/SAMA (RESCATE)

GRUPO POCO SINTOMATICOS.

ALTO RIESGO DE EXARCEBACIONES:

LAMA

GRUPO MÁS SINTOMATICOS, ALTO

RIESGO DE EXARCEBACIONES:

LAMA O LABA + LAMA



SABA: broncodilatadores de acción corta agonistas beta-2

SAMA: broncodilatadores de acción corta anticolinérgicos

LABA: broncodilatadores de acción larga agonista beta-2

LAMA: broncodilatadores de acción larga anticolinérgicos

CI: corticoesteroide inhalado.