

Medicina Paleativa

Alondra Monserrath Diaz Albores

Dr. Romeo Antonio Molina Roman

Sexto semestre

PASIÓN POR EDUCAR

Plataforma

“A”

2da unidad

DISNEA



Sensación subjetiva de falta de aire

01

Conceptos generales

Ortopnea: dificultad para respirar en posición horizontal

Trepopnea: dificultad para respirar al estar acostado de lado

Platipnea: dificultad para respirar en situación vertical



02

Etiología

Suele presentarse por distintas alteraciones en la vía aérea, las mas comunes:

Obstrucción bronquial, neumonía, ascitis atención, anemia, astenia, caquexia, EPOC o insuficiencia cardiaca

03

Exploracion de calidad

Se evalúa la intensidad del síntoma, si es o no necesario un tratamiento y si debe ser con medidas generales o incluir fármacos, explicar el origen del síntoma, indagar por causas contribuyentes.



04

Manejo de las causas contribuyentes

Asma: Optimizar broncodilatadores y si es necesario; corticoides

Derrame pleural: Punción evacuadora, y evaluar uso de sello pleural

Infección: ATB acorde al agente etiológico

Tromboembolia pulmonar: Anticoagulantes

Insuficiencia cardiaca: Diuréticos, digitalicos y disminucion de la precarga

05

Cuadro clínico

Neumonía: Disnea, tos, expectoración, fiebre, hemoptisis

Crisis asmática: disnea, tos, opresión

IEPOC: Disnea, tos, opresión, expectoración

Tromboembolia pulmonar: Disnea, dolor torácico, hemoptisis, inestabilidad hemodinámica

Neumotórax: Disnea, dolor pleurítico, tos seca

NYHA	Escala de BORG (modificada)
• Clase I: Ausencia de síntomas con la actividad habitual	0: Nada de nada
• Clase II: Síntomas con la actividad moderada	0,5: Muy, muy ligera (apenas apreciable)
• Clase III: Síntomas con escasa actividad	1: Muy ligera
• Clase IV: Síntomas en reposo	2: Ligera
	3: Moderada
	4: Algo intensa
	5: Intensa
	6: Entre 5 y 7
	7: Muy intensa
	8: Entre 7 y 9
	9: Muy, muy intensa (casi máxima)
	10: Máxima

06

Tratamiento

No farmacológico

Se debe evaluar la necesidad de saturómetro, familiar acompañante, favorecer drenaje adecuado de secreciones, posición fowler, ventilador de hélice frente al enfermo



Farmacológico

Oxigenoterapia: si el px está hipoxico.

Opioides: Morfina: 2.5-5mg SC c/4-6 horas + refuerzo (+30-50%)

BZD: Diazepam 5-10 mg c/24 horas (adultos) y 2-5mg c/24 horas (ancianos) Suprazolam: 0.25-0.5 mg c/8-12 horas

Neuroleptidos sedantes: Solo como ansioliticos (Clorpromazina y tioridazina)

Corticoides: Síndrome de VCS, EPOC y asma descompensada