

EXACERBACIÓN EPOC

1. Clínica:

- **Síntomas:** incremento de la disnea, aumento del volumen o purulencia del esputo, aumento de la tos, síntomas de vía aérea superior (odinofagia), opresión torácica, escasa tolerancia al ejercicio y fiebre.
- **Signos:** Movimientos paradójicos de la caja torácica, cianosis edema periférico, alteraciones auscultatorias (sibilancias, roncus, crepitantes), alteración del estado de conciencia.
- **Bioquímica:** hemograma, VSG, Función renal, troponina, ECG.
- **Rx de tórax.**

2. Clasificación E-EPOC

clasificación	Síntomas	Conducta
Leve	Incremento en el uso del broncodilatador de acción corta (>3 puff día)	Manejo ambulatorio
Moderado	Uso de corticoide y manejo antibiótico orales	Manejo ambulatorio y estancia en urgencias
Grave	Uso de corticoide y manejo antibiótico orales y/o endovenosos	Manejo hospitalario en sala general.
Muy grave	Uso de corticoide y manejo antibiótico orales y/o endovenosos, ventilación asistida	Manejo hospitalario / UCI

2.1 Exacerbaciones EPOC: Origen

Exacerbaciones -EPOC	Origen de la exacerbación
Aumento de purulencia Aumento de volumen Aumento de disnea	Bacteriano
Síntomas respiratorios superiores Aumento del volumen del esputo Aumento de la disnea	Viral
Aumento del volumen Aumento de la disnea	etiología inconclusa

3. Factores de riesgo para infecciones por Pseudomona aeruginosa

- Deterioro de función pulmonar (FEV1 <30% de lo esperado)
- Bronquiectasia
- Aislamiento por Pseudomona aeruginosa en agudización previa
- Colonización bronquial con Pseudomona aeruginosa
- Tratamiento antibiótico en los tres meses previos o 4 cursos al año.
- hospitalización reciente
- Uso de corticoide oral (prednisolona > 10 mg /día) en las últimas 2 semanas.

4. Antibióticos recomendados para el tratamiento de E- EPOC

	Antibiótico	Dosis	Intervalo	Duración
<u>Sin factores de riesgo</u> - Edad < 65 años - VEF1 > 50 % - <2 exacerbaciones en el año previo - Sin cardiopatía	Amoxicilina /Clavulánico	875+125 mg	12 horas	7 días
	Azitromicina	500 mg	24 horas	5 días
	Claritromicina	500 mg	12 horas	7 días
<u>Con factores de riesgo</u> - Edad > 65 años - VEF1 < 50 % - >2 exacerbaciones en el año previo - Con cardiopatía	Moxifloxacino	400 mg	24 horas	5 días
	Levofloxacina	500 mg	24 horas	7 días
	Amoxicilina /Clavulánico	875+125 mg	12 horas	7 días
<u>Si sospecha P. aeruginosa</u>	Ciprofloxacina	750 mg	12 horas	14 días

- Manejo antibiótico para pacientes con expectoración purulenta y niveles de PCR elevado. Duración del tratamiento 5-7 días.

5. Manejo de broncodilatadores para el tratamiento de E-EPOC

Terapia broncodilatador	Inhalador dosis (aerosol)
Salbutamol	2-4 puff cada 30 minutos por la primera hora 2-4 puff cada 4-6 horas
Ipratropio	2-4 puff cada 6-8 horas
Fenoterol + Ipratropio	2-4 puff cada 4-6 horas
Salbutamol +Ipratropio	2-4 puff cada 4-6 horas

6. Recomendaciones de corticoides sistémicos

- Corticoide: Prednisolona 30-40 mg por 5-7 días E-EPOC moderada.

PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIMICROBIANOS- PROA
ALGORITMOS DE MANEJO DE ANTIMICROBIANOS

**MANEJO
ANTIBIÓTICO
EXACERBACIÓN DE
EPOC**

Clinica
Paraclínicos
Rx de tórax 1.

Sospechar
diagnóstico

Clasificación y origen
de EPOC 2-2.1.

Leve
Moderado
Grave
Muy grave

Factores de riesgo
para infección por P.
aeruginosa 3.

Manejo antibiótico 4.

Sin factores de
riesgo

Manejo por vía oral
por 5 -7 días.

Ampicilina Clavulanato
Azitromicina
Claritromicina

Con factores de
riesgo

Manejo por vía oral
por 5 -7 días.

Moxifloxacina
Levofloxacina
Amoxicilina Clavulanato

Sospecha de
infección por P.
aeruginosa

Ciprofloxacina VO por
14 días

Manejo
broncodilatador 5.

Corticoide sistémico
6.

E EPOC
moderado

PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIMICROBIANOS- PROA

ALGORITMOS DE MANEJO DE ANTIMICROBIANOS