



Hospital San Juan de Dios - CDT  
Asistencial Docente  
*"El Primero de Chile"*

# Bronco Obstrucción

Dr. José Luis Velásquez Mellado

Broncopulmonar

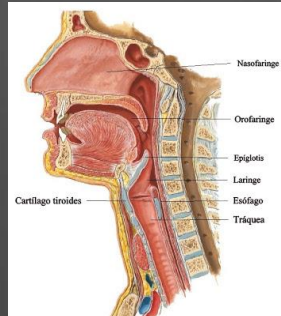
UNIDAD ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

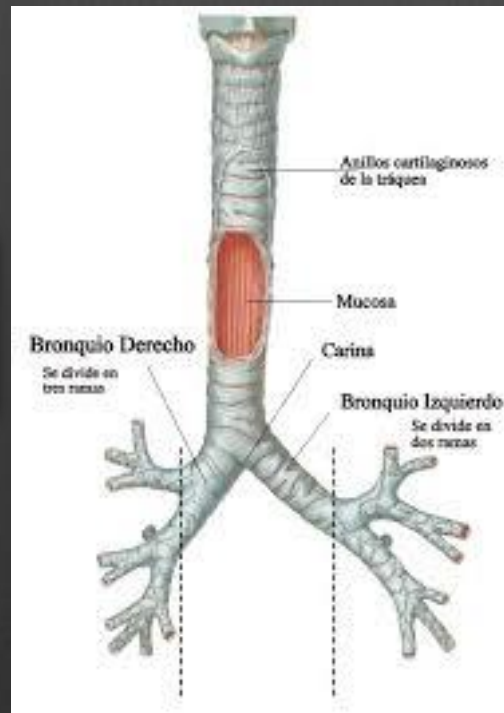


# Obstrucción vía Aérea

Obstrucción Vía aérea  
Superior



Obstrucción Vía aérea  
inferior



Disnea  
Tiraje  
Poca hiperinsuflación  
Sibilancias

Disnea  
Tiraje  
Hiper Insuflación  
Roncus / Sibilancias

TRAQUEA

Traqueobroncomalacia

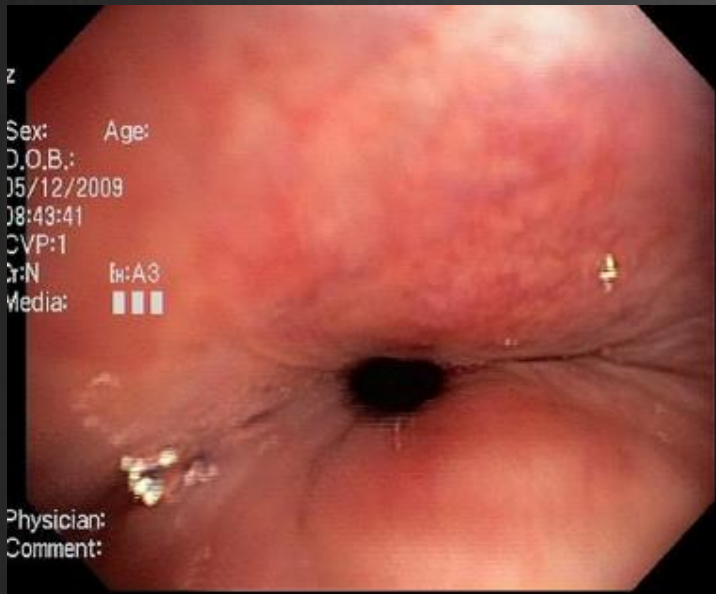
Estenosis Traqueales

Tumores Traqueales

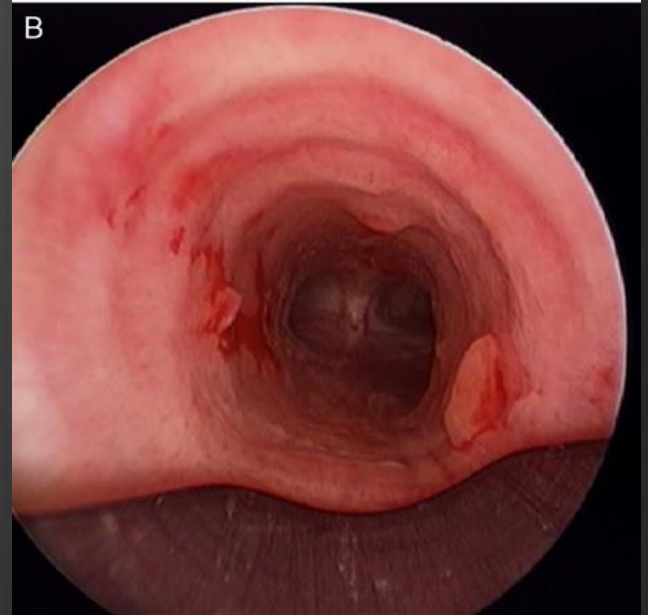
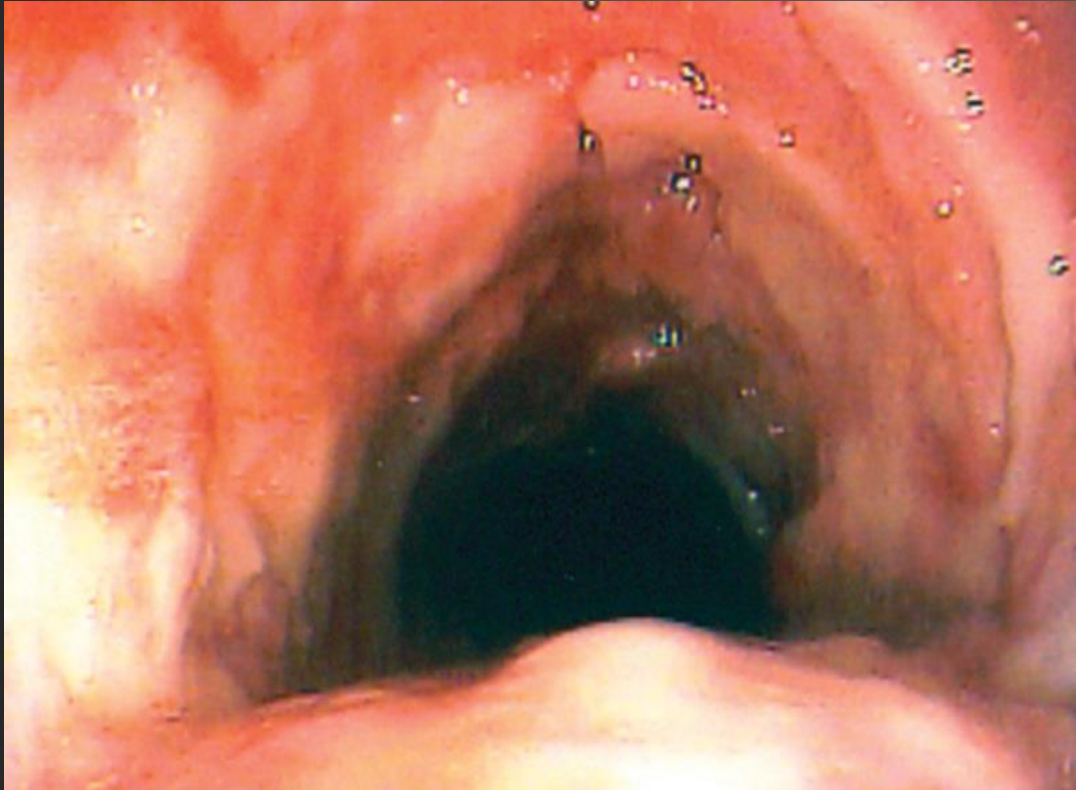
Cuerpos Extraños

## TraqueoBroncomalacia

Enfermedad de la vía aérea central que se caracteriza por debilidad de la pared y disminución dinámica de la luz de la tráquea y los grandes bronquios, especialmente durante la Espiración.

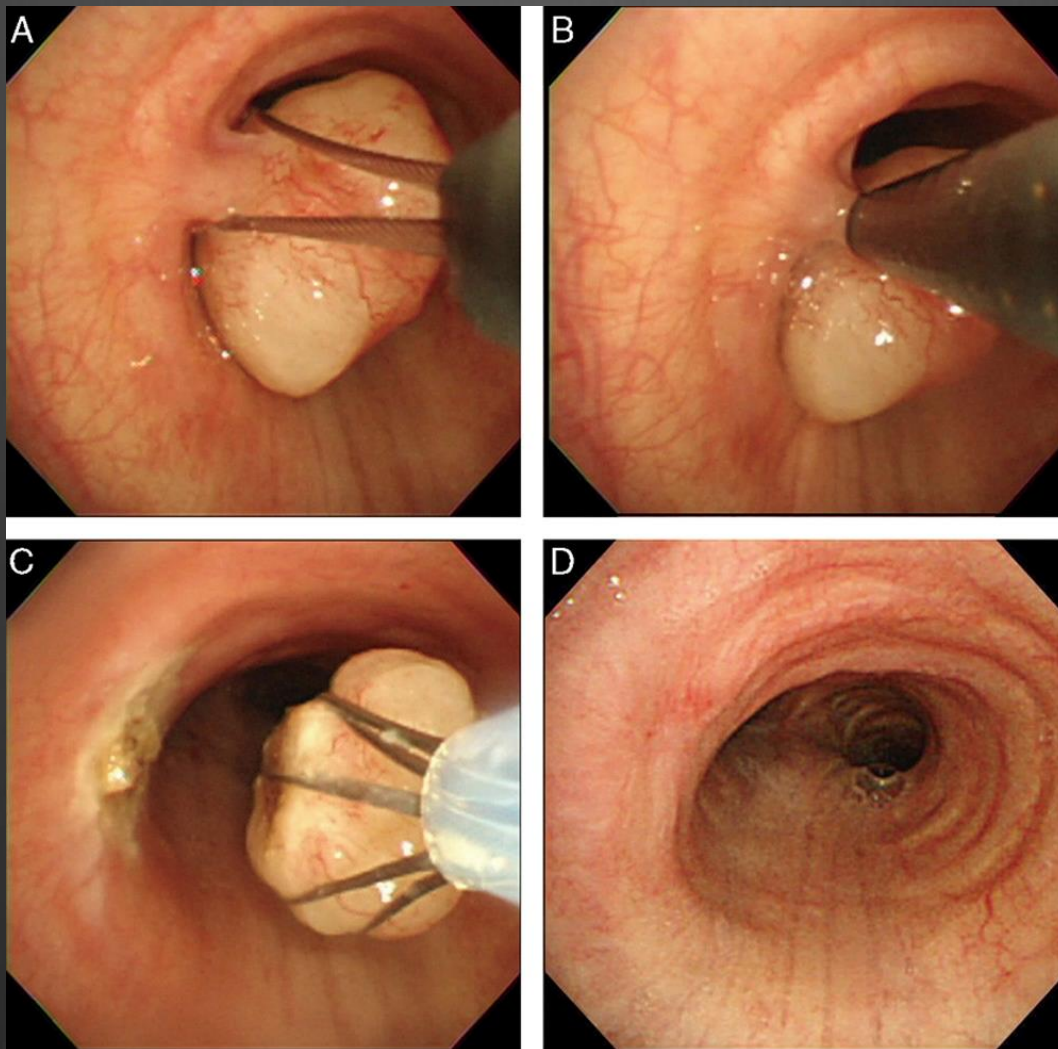


## Estenosis Traqueales





## Tumores Traqueales

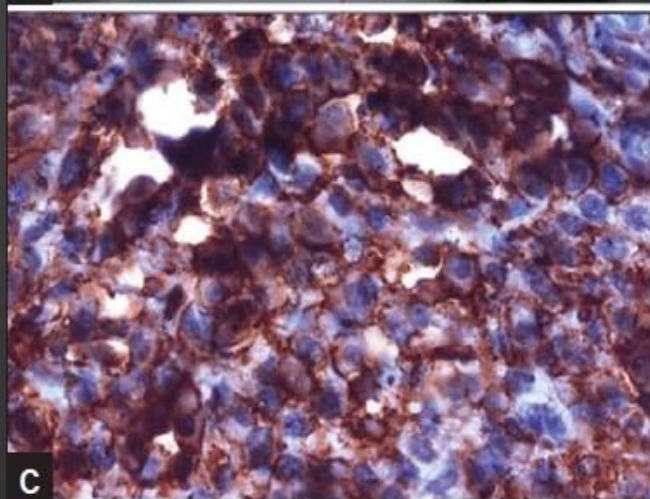
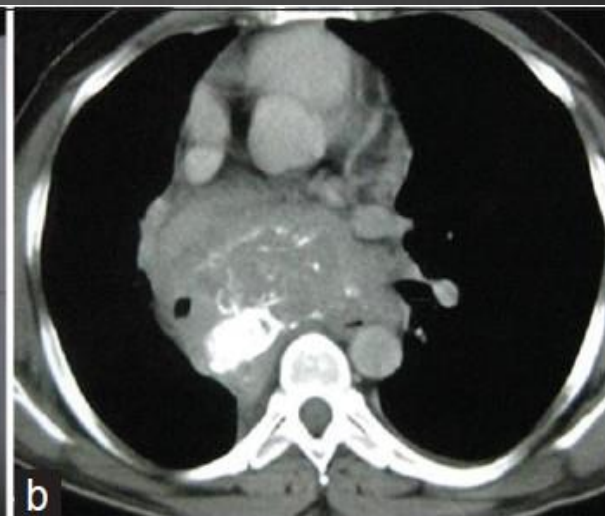
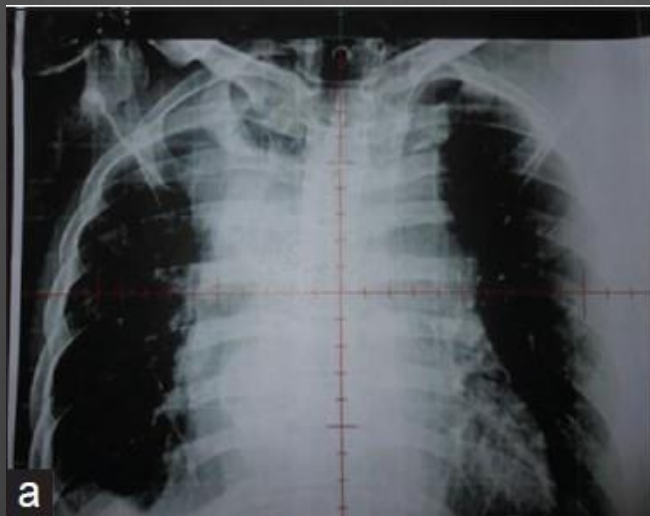


## Cuerpos extraños Traqueales

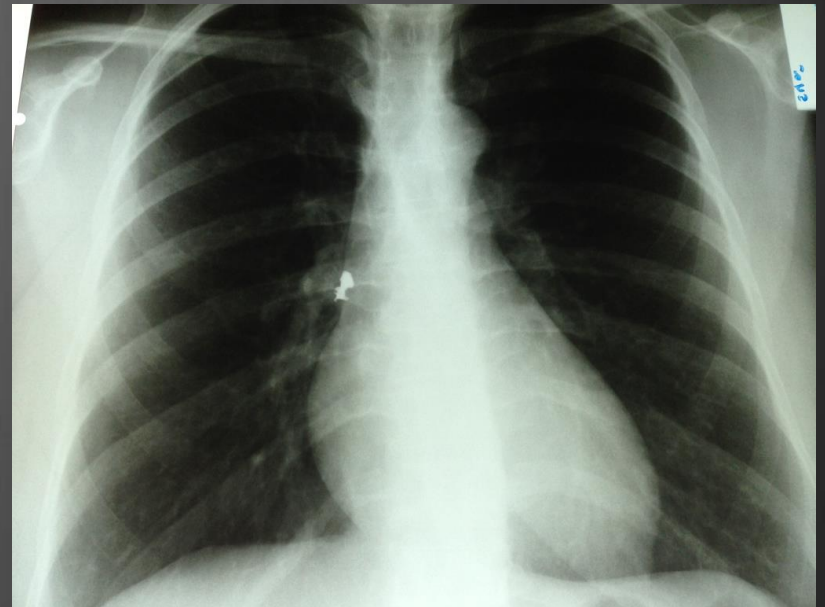




## Lesiones Carinales

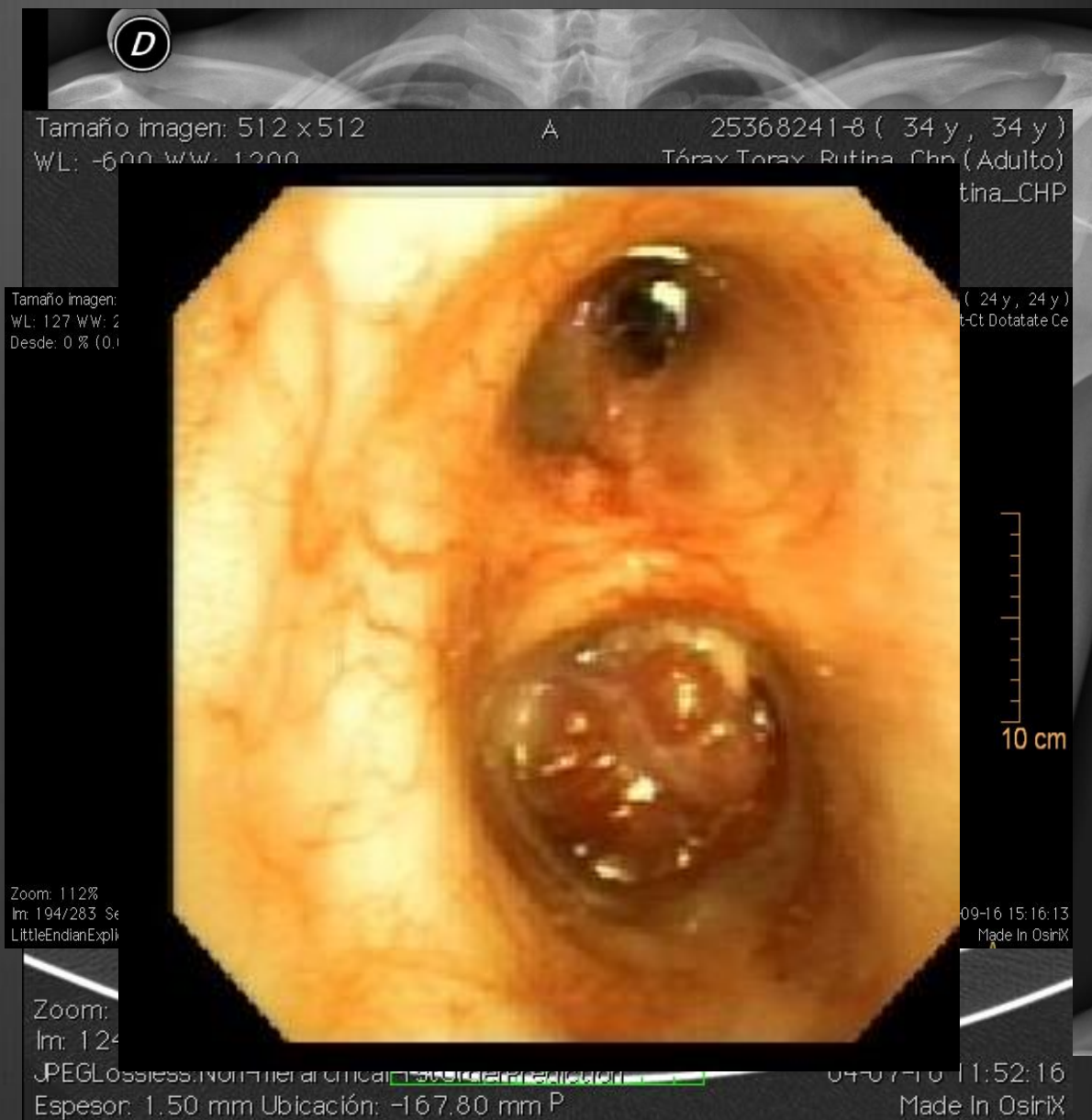


Bronquial





## Tumores Endobronquiales



## Vía Aérea periférica







## ASMA BRONQUIAL

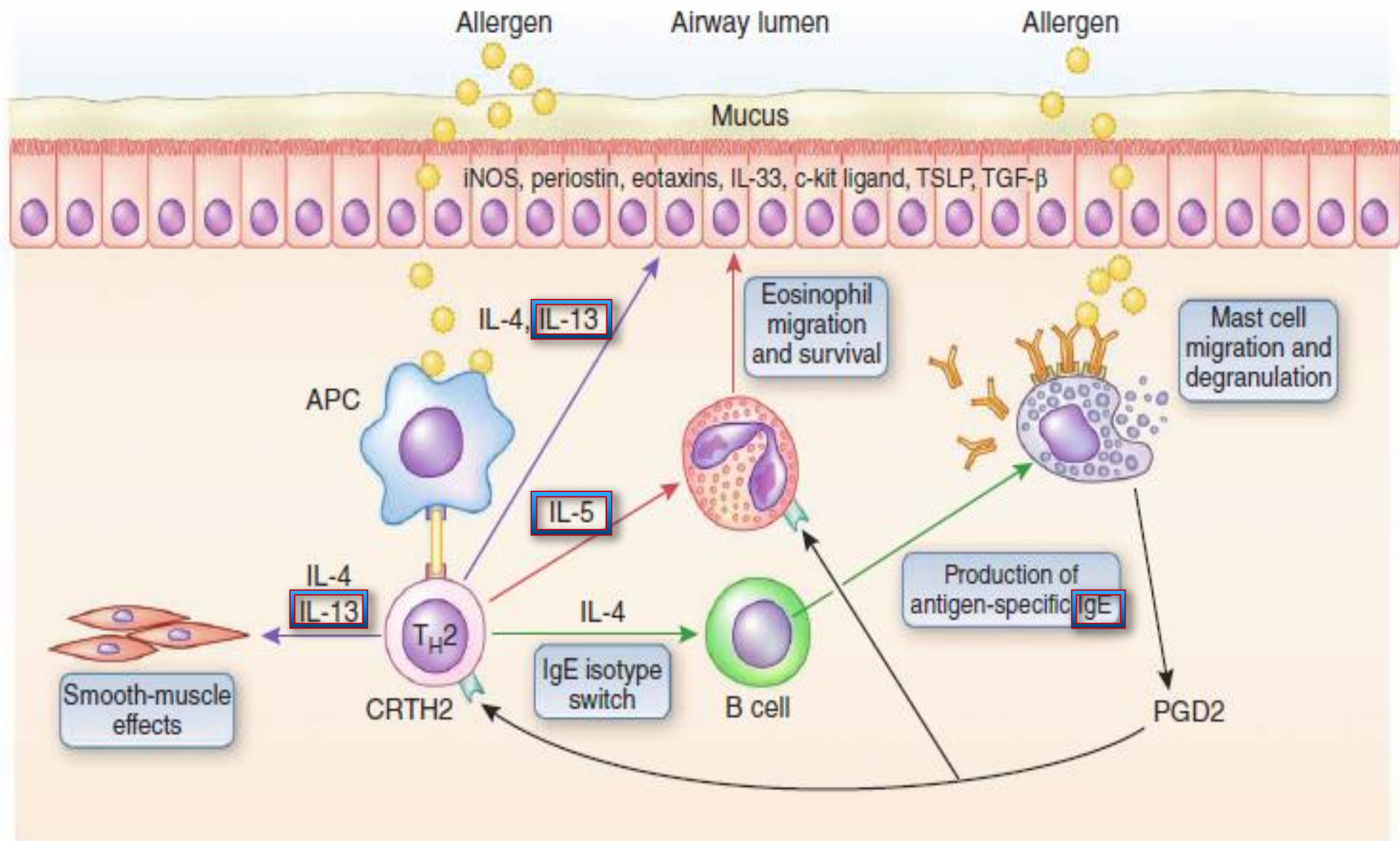
Enfermedad Heterogenia

Caracterizada por inflamación Crónica de la vía aérea

Historia de síntomas tales como: sibilancias. Disnea, opresión torácica y tos de intensidad variable.

Limitación flujo aéreo espiratorio variable

# El mecanismo Th2 en asma





Paciente con síntomas Respiratorios

Son los síntomas típicos de asma?

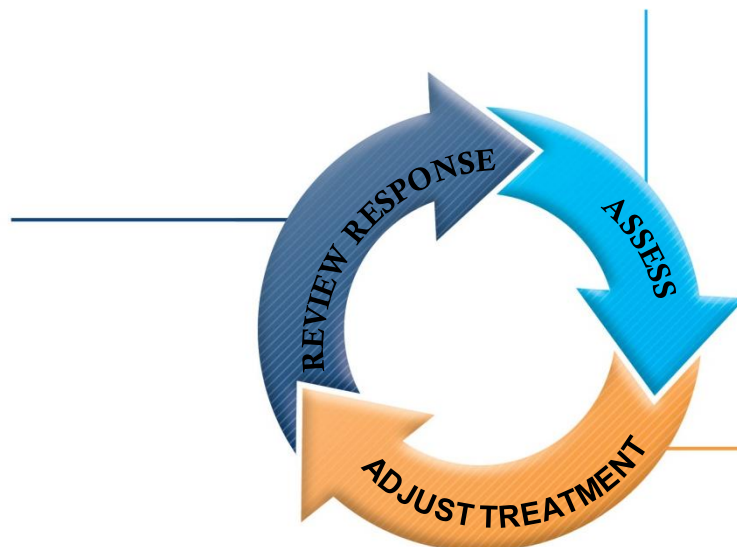
Historia detallada/ examen para asma

Historia y examen compatible con asma

Espirometría / Reversibilidad

Resultados soportan dg de Asma

Tratamiento para Asma



PREFERRED  
CONTROLLER  
CHOICE

Other  
controller  
options

RELIEVER

STEP 1	STEP 2	STEP 3	STEP 4	STEP 5
	Low dose ICS	Low dose ICS/LABA**	Med/high ICS/LABA	Refer for add-on treatment tiotropium,† anti-IgE, anti-IL5*
Consider low dose ICS	Leukotriene receptor antagonists (LTRA) Low dose theophylline*	Med/high dose ICS Low dose ICS+LTRA (or + theoph*)	Add tiotropium†† High dose ICS + LTRA (or + theoph*)	Add low dose OCS
As-needed short-acting beta <sub>2</sub> -agonist (SABA)		As-needed SABA or low dose ICS/formoterol†		

\*Not for children <12 years

\*\*For children 6-11 years, the preferred Step 3 treatment is medium dose ICS

†For patients prescribed BDP/formoterol or BUD/formoterol maintenance and reliever therapy

† Tiotropium by mist inhaler is an add-on treatment for patients ≥12 years with a history of exacerbations



# Niveles de control del Asma (GINA 2017)

<b><i>Características</i></b>	<b>Controlado</b> (todo lo siguiente)	<b>Parcialmente Controlado</b> (cualquiera de los siguientes en cualquier semana.)	<b>No controlado</b>
<b>Síntomas diurnos</b>	<b>Ninguno (2 o menos por semana)</b>	<b>Mas de dos por semana</b>	<b>3 o mas características del asma parcialmente controlado presentes en cualquier semana</b>
<b>Limitación de las actividades</b>	<b>Ninguno</b>	<b>Alguna</b>	
<b>Síntomas Nocturnos o al despertar</b>	<b>Ninguno</b>	<b>Algunos</b>	
<b>Necesidad de medicación de rescate</b>	<b>Ninguno (2 o menos por semana)</b>	<b>Mas de dos por semana</b>	
<b>Función Pulmonar (PEF o FEV<sub>1</sub>)</b>	<b>Normal</b>	<b>&lt; 80% del predicho o del mejor personal (conocido) cualquier día</b>	
<b>Exacerbaciones</b>	<b>Ninguna</b>	<b>Una o mas por año</b>	<b>Una por semana</b>





## Evaluación del Paciente Asma AGUDA

Es Asma ?

Factores de Riesgo relacionados a mortalidad

Severidad de Exacerbación



### LEVE O MODERADA

Habla en frases

Sin agitación

Incremento de Fc respir

Sin utilizar musc accesor

FC: 100 a 120 min

Saturación: 90-95%

PEF > 50% del predicho



### FACTORES DE RIESGO

Historia de Asma Casi Fatal

Hospitalización el pasado Año

No uso actual de ICS

Sobre uso de SABA

Pobre adherencia a tratamiento

Alergia alimentos en pacte  
asmático

### AMENAZA DE LA VIDA

Somnoliento

Confuso

Tórax Silente



URGENTE



## COMENZAR TRATAMIENTO

SABA 4 a 10 Puffs por MDI con espaciador cada 20min x 1 horas

Prednisolona 1 mg / kg peso

O2. Target saturación: 93 a 95%



EMPEORA

URGENTE



TRANSFERIR A  
CUIDADOS  
AGUDOS

Mientras espera:  
Adm SABA + Br.  
Ipratropio, O2  
corticoides sistémicos



EMPEORA

CONTINUAR TRATAMIENTO  
EVALUAR RESPUESTA A LA HORA



EPOC

# Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease





# Definición



2015

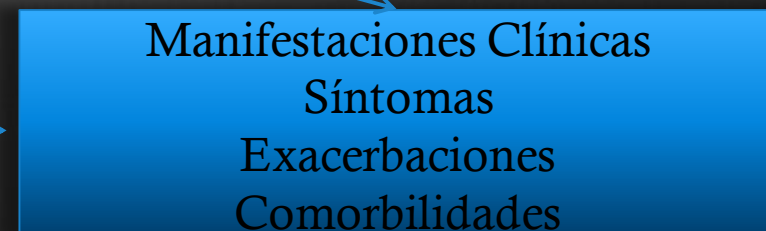
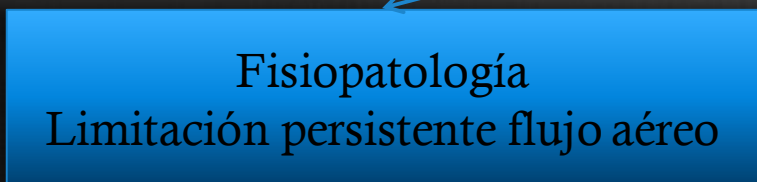
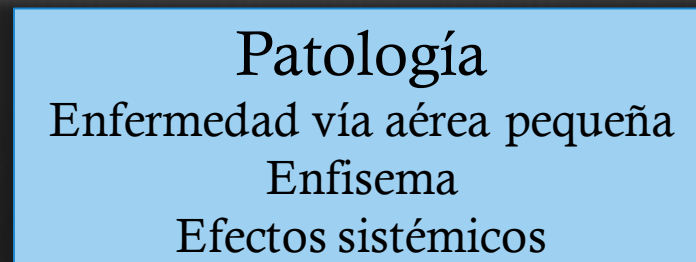
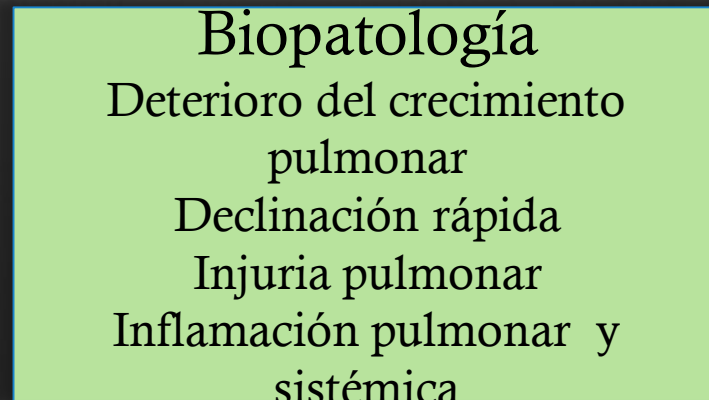
EPOC: es una enfermedad común prevenible y tratable, que se caracteriza por una limitación al flujo aéreo persistente, que usualmente progresa y esta asociado con una respuesta inflamatoria crónica anormal de la vía aérea y del pulmón por partículas nocivas o gases.

Las exacerbaciones y comorbilidades contribuyen a la severidad en paciente individuales.

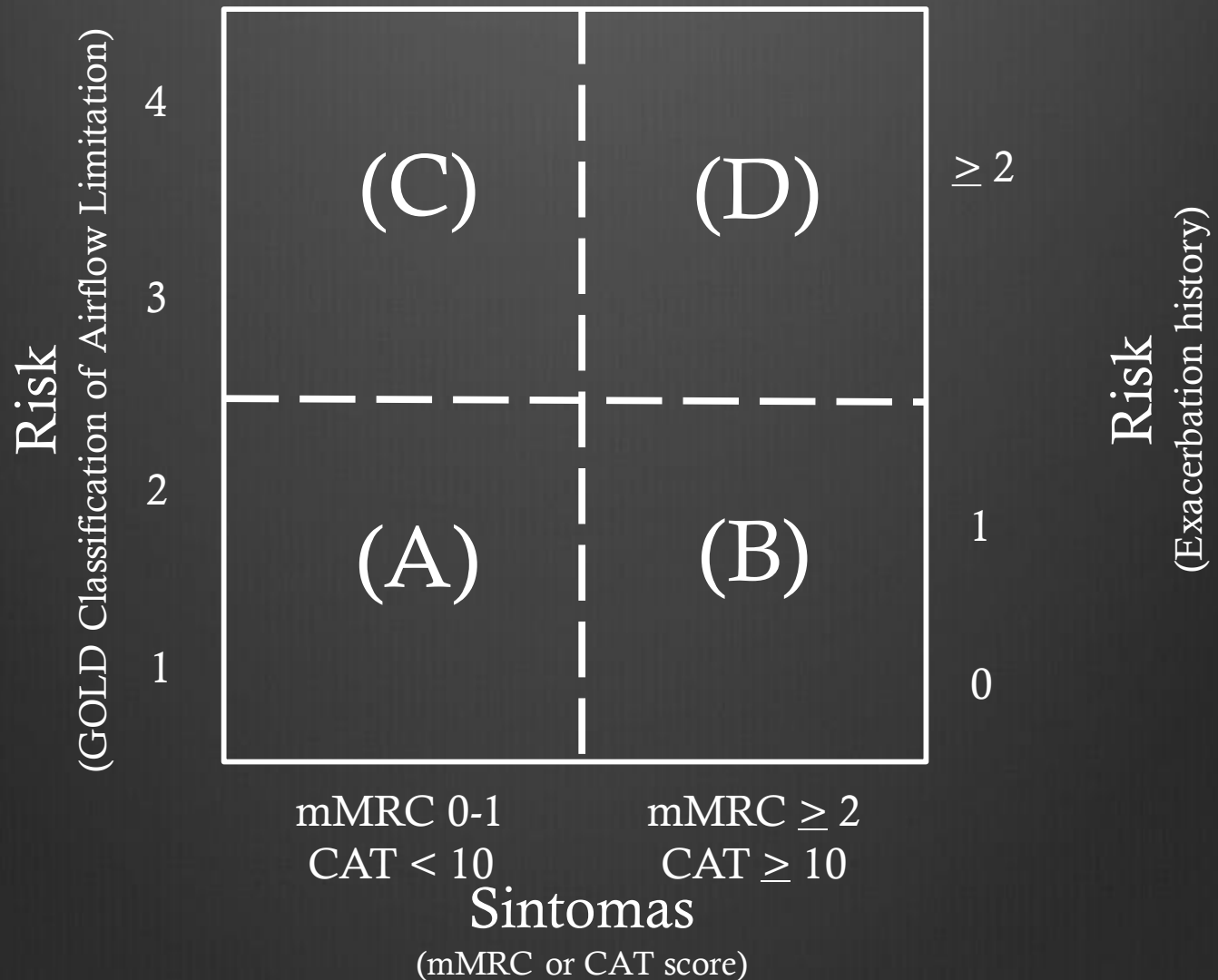


2017

EPOC: es una enfermedad común prevenible y tratable, que se caracteriza por persistentes síntomas respiratorios y limitación al flujo aéreo que es debida a anormalidades de la vía aérea o alveolar, causada por una importante exposición a particular nocivas o gases



# EVALUACIÓN COMBINADA DE EPOC



## Evaluación de los síntomas

*mMRC: escala de disnea modificada*

GRADO	ACTIVIDAD
0	Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
1	Disnea al andar deprisa en llano, o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada.
2	La disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
3	La disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 100 metros o después de pocos minutos de andar en llano.
4	La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse

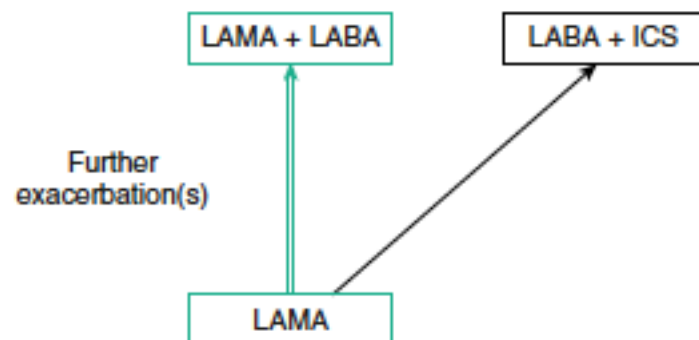
- En GOLD 2011 se establece un punto de corte:
  - Menos de 2: Escasa Sintomatología

# EVALUACIÓN COMBINADA EPOC

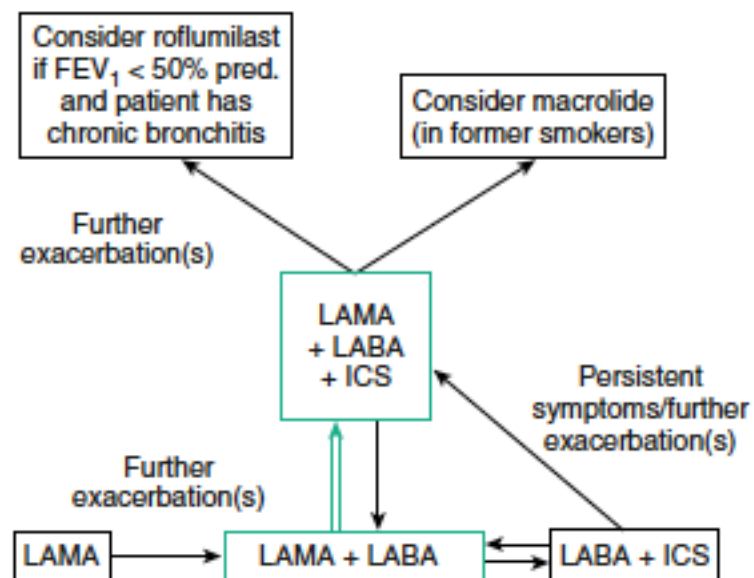
Paciente	Características	Clasificación espirometrica	Exacerbaciones por año	mMRC	CAT
A	Bajo riesgo Poco sintomatico	GOLD 1-2	$\leq 1$	0-1	$< 10$
B	Bajo riesgo Más sintomatico	GOLD 1-2	$\leq 1$	$\geq 2$	$\geq 10$
C	Alto riesgo Poco sintomatico	GOLD 3-4	$\geq 2$	0-1	$< 10$
D	Alto riesgo Más sintomatico	GOLD 3-4	$\geq 2$	$\geq 2$	$\geq 10$



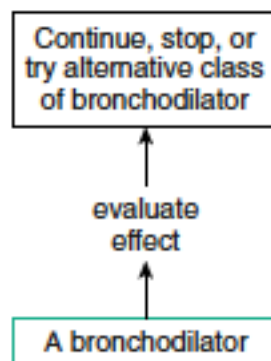
### Group C



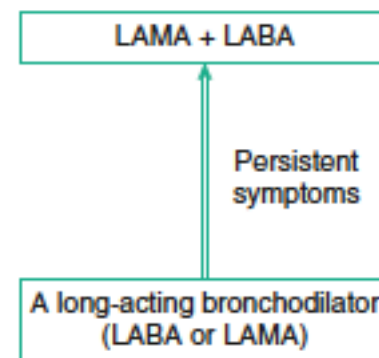
## Group D



## Group A



### Group B



# Spiolto Respimat (Tiotropio + Olodantermol)



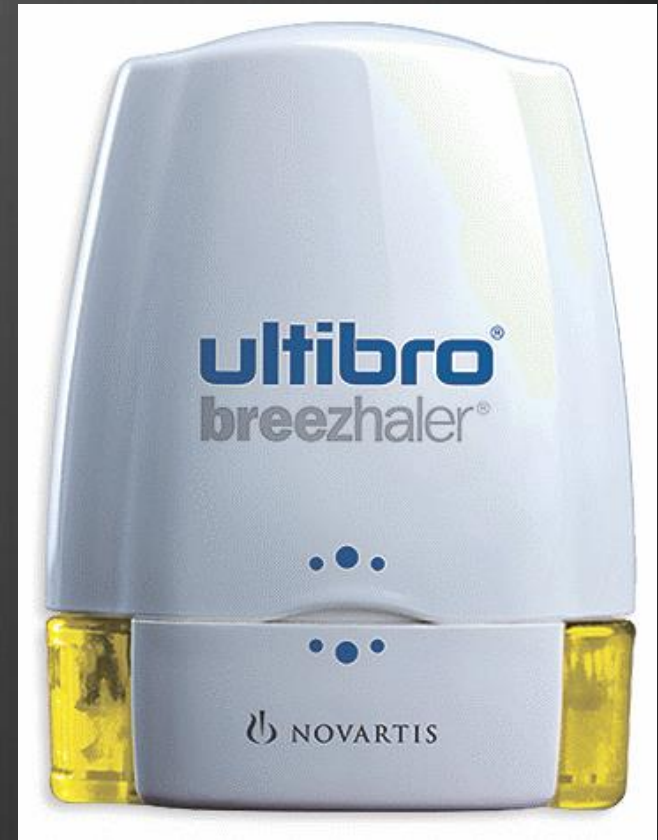
# ANORO<sub>ELLIPTA</sub> (Umeclidinio + Vilanterol)



**ANORO<sup>®</sup>** ▼ ELLIPTA<sup>®</sup>  
(umeclidinium/vilanterol)

# Ultibro<sup>®</sup> Breezhaler<sup>®</sup>

(Glycopyrronium + Indacaterol)



Muchas Gracias