

6. BRONQUITIS CRÓNICA, ENFISEMA, OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS...

6. BRONQUITIS CRÓNICA, ENFISEMA, OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS Y SUS RECOMENDACIONES AL VOLANTE

La bronquitis crónica se caracteriza por tos y expectoración mucosa traqueobronquial durante tres meses al año, como mínimo, y durante dos años consecutivos.

La bronquitis asmática crónica cursa con tos, expectoración mucosa, disnea y sibilancias, que acompaña a infecciones respiratorias agudas o inhalación de sustancias irritantes.

El enfisema se caracteriza por distensión de los espacios respiratorios, distal a los bronquiolos terminales y con destrucción de los tabiques alveolares.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un proceso caracterizado por obstrucción crónica al flujo espiratorio, debida a bronquitis crónica, a enfisema, o a ambos procesos.

- ▶ El predominio del enfisema se observa en un paciente de complejión asténica que evidencia taquipnea, espiración prolongada y disnea de esfuerzo con escasa expectoración. Evoluciona hacia el cor pulmonale y la insuficiencia respiratoria.
- ▶ El predominio de la bronquitis se relaciona con pacientes que suelen tener exceso de peso y manifiestan cianosis, tos y expectoración crónica. La disnea es menos intensa y son frecuentes los edemas. Abundan los episodios de insuficiencia respiratoria que se recuperan con el tratamiento adecuado.
- ▶ El tratamiento se dirige a evitar y tratar la obstrucción reversible de las vías respiratorias.

Son pacientes que requieren revisiones periódicas en las exacerbaciones y fuera de ellas, valorando la función respiratoria para ajustar el tratamiento y evitar las complicaciones.

Aunque la EPOC es progresiva, su empeoramiento se acelera con el tabaco y con los productos y factores laborales que pueden agravar la enfermedad.

Los medicamentos broncodilatadores como las metilxantinas, los simpaticomiméticos y los anticolinérgicos pueden aliviar la sintomatología.

Los fármacos beta2-selectivos como el salbutamol y el metoproterenol en inhalador de dosis controlada son los que tienen menos efectos colaterales.

El anticolinérgico ipratropio en inhalador de dosis controlada se encuentra entre los mejores broncodilatadores para los pacientes con EPOC.

Los glucocorticoides deben utilizarse cuando el resto de medidas no son suficientes, comprobando la mejoría clínica que producen y buscando la menor dosis eficaz.

Cuando hay hipoxia intensa, cor pulmonale o ambas situaciones, debe administrarse oxigenoterapia continua.

Consejo sobre bronquitis crónica, enfisema y obstrucción de las vías respiratorias

- ▶ Como la conducción no es una actividad de esfuerzo, los bronquíticos crónicos y enfisematosos no complicados pueden conducir.

6. BRONQUITIS CRÓNICA, ENFISEMA, OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS...



- ▶ La aparición de disnea transitoria por infección respiratoria imposibilita la conducción, hasta la resolución completa de la misma.
- ▶ Como el bronquítico expectora con frecuencia, es fácil que mientras conduce tenga que coger un pañuelo para depositar los esputos, esto implica una distracción de la carretera e incrementa el riesgo de verse involucrado en un accidente.
- ▶ Además, durante el proceso de expectoración utiliza una o ambas manos para tal maniobra, lo que supone el abandono del volante parcial o totalmente, que finalmente incrementa exponencialmente el riesgo de accidente.
- ▶ Se recomienda al paciente realizar trayectos cortos cuando conduce, haciendo todas las paradas en lugar seguro, para poder expectorar sin correr riesgos.
- ▶ Los accesos de tos seca bloquean al conductor impidiéndole controlar el entorno y pudiendo provocar un accidente.
- ▶ Si la tos además es productiva conlleva más entretenimiento y pérdida de control de la circulación y del vehículo.
- ▶ Se aconseja al paciente que en los periodos con accesos muy seguidos de tos no conduzca por su seguridad y la de los demás.
- ▶ Los pacientes con oxigenoterapia continua que se encuentran estables en su enfermedad pueden conducir para no perder su independencia ni libertad. Pueden colocar la "mochila" de oxígeno en el asiento del acompañante, permaneciendo unidos a ella mediante las gafas de oxigenoterapia. Pero cualquier movimiento brusco de la conducción puede hacer perder la conexión y hacer impactar la "mochila de oxígeno" en cualquier dirección con el agobio del conductor hipóxico en esa situación.
- ▶ Algunos conductores dependientes de forma crónica del oxígeno no admiten dejar de conducir y colocan una bala de oxígeno en el suelo o en el asiento posterior sin apenas sujeción, conectándose a ella por las gafas de oxigenoterapia. Pero cualquier desplazamiento de la bombona conduciendo puede tirar o arrancar las gafas y distraer o descolocar al conductor hasta que pueda parar el vehículo y restaurar la inadecuada sensación.
- ▶ Es conveniente consultar sobre la posibilidad de adaptar el vehículo a la entrada de oxígeno para poder conducir con seguridad.
- ▶ La mayoría de los pacientes con EPOC lo son porque fuman. No solamente fumar es una distracción física, sino que disminuye la capacidad de conducir debido a los altos niveles de monóxido de carbono en el interior del vehículo.
- ▶ A la limitación que produce el tabaco en los conductores con EPOC, hay que añadir otros efectos colaterales por fumar en los vehículos que aumentan los riesgos para estos conductores, como es el efecto de tintado que produce el humo sobre el parabrisas delantero.
- ▶ El humo interfiere con la capacidad de los ojos, en especial en el momento de la necesaria adaptación para entrar o salir de un túnel.
- ▶ Las distracciones necesarias por fumar en el coche, como es el encendido y apagado del cigarrillo, sujetarlo entre los dedos y quitarle las cenizas, entre otras, impide que el conductor se dedique a la obligación principal que es conducir.
- ▶ El aumento de CO produce mareo, falta de concentración y atención, cefalea, embotamiento y puede llegar a la pérdida de conciencia.
- ▶ Además de recomendar a estos pacientes que dejen de fumar para no morir por su enfermedad, tienen que saber que son más vulnerables al CO retenido en el interior del vehículo, ya que suelen sufrir hipoxia por su propia enfermedad.
- ▶ Quizás al ser estos pacientes los que más se benefician de un entorno libre de humos, se aconseja que lo busquen en su hogar y en su coche, pues si quienes les rodean siguen fumando, difícilmente ellos podrán aislarse del tabaquismo.
- ▶ Una buena forma de hacerlo es la creación de una zona libre de humos en el propio coche, para del mismo modo que escapan del tabaco, eviten que los niños y demás familiares se vean envueltos en él.