

7. INFECCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES...

7. INFECCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES, ATELECTASIA, HEMOPTISIS Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

La *neumonía* es la infección del parénquima pulmonar y cursa con más gravedad en los pacientes fumadores e inmunodeprimidos.

Las manifestaciones clínicas más habituales son la tos, con o sin expectoración y la fiebre. Puede acompañarse de dolor de tipo pleurítico, disnea, escalofríos, mialgias, cefalea y diarrea.

El tratamiento se basa en los antibióticos, hidratación y control de las posibles complicaciones.

El *absceso de pulmón* se caracteriza por una cavidad localizada purulenta con neumonitis adyacente, y suele ser una enfermedad de presentación insidiosa.

El paciente cursa con tos seca o productiva con esputos purulentos en gran cantidad, así como fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso. También puede haber dolor torácico de tipo pleurítico. Otros casos no manifiestan síntomas hasta que se produce la perforación bronquial con expectoración.

El tratamiento con antibióticos se debe continuar hasta que la neumonitis se haya resuelto totalmente y la cavidad haya desaparecido, situación que puede prolongarse durante meses.

Las *bronquiectasias* son dilataciones bronquiales irreversibles que se manifiestan con broncorrea purulenta crónica o hemoptisis recidivante durante años, o con más frecuencia, tos y expectoración crónica.

Su etiología es múltiple por causas locales como obstrucción bronquial, tuberculosis, neumonía grave, infecciones necrosantes y atelectasias postoperatorias, o generales como el déficit de alfa-1-antitripsina, mucoviscidosis, síndrome de Sjögren, inmunodeficiencias, etc.

El tratamiento se dirige a controlar la infección aguda y crónica, las secreciones, la obstrucción de las vías aéreas y las complicaciones como hemoptisis, hipoxemia, insuficiencia respiratoria y cor pulmonale.

La cirugía debe considerarse cuando la respuesta al tratamiento conservador es malo por neumonías recurrentes, infecciones bronquiales severas y frecuentes hemoptisis.

La causa principal de la *atelectasia* es la obstrucción bronquial por tapones de moco, tumores, granulomas o cuerpos extraños, y también por compresión externa de un bronquio por adenopatías, tumores, aneurisma, etc. Puede ser aguda o crónica, completa o parcial.

La oclusión rápida con colapso masivo provoca dolor en el lado enfermo, disnea y cianosis de inicio brusco, hipotensión, fiebre y taquicardia, y en ocasiones shock. El tratamiento es de urgencia y de la causa de origen.

Las atelectesias de aparición lenta pueden no presentar síntomas, o ser leves.

Las atelectasias crónicas con frecuencia tienden a infectarse y requieren tratamiento antibiótico.



7. INFECCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES...

Cuanto más tiempo permanezca el pulmón sin expandirse, más probable es que se originen lesiones destructivas, fibróticas y bronquiectásicas.

En los casos de infección respiratoria recurrente o hemoptisis de la zona afectada hay que considerar la resección quirúrgica.

La *hemoptisis* se origina por lo común en la circulación bronquial. Las causas más frecuentes son la bronquitis aguda y crónica, el carcinoma broncogénico, la tuberculosis, la neumonía, y en menor medida las bronquiectasias.

Ante una hemoptisis es importante cuantificar la misma, saber la causa, localizar el sangrado y tratarlo. La hemoptisis masiva es una urgencia médico-quirúrgica que ocurre en menos del 5% de los pacientes.

La hemoptisis es un síntoma alarmante para el paciente, pero suele ser escasa y cesa espontáneamente sin tratamiento específico, con el decúbito lateral sobre el lado sangrante. Con frecuencia la tos es un factor desencadenante y conviene tratarla con codeína.

Consejo sobre neumonía

- ▶ Durante el proceso neumónico no se puede conducir.
- ▶ La ausencia de síntomas que produce la resolución completa del episodio permitirá volver a conducir, siempre que el médico lo considere oportuno, y así lo indique.

Consejo sobre absceso de pulmón

- ▶ Con un absceso de pulmón no se puede conducir.
- ▶ La evolución favorable del cuadro clínico sin síntomas y con recuperación del estado general permitirá la conducción, siempre que el médico informe favorablemente de ello.
- ▶ Hay que advertir al conductor que la resolución del proceso puede ser lenta para que sea paciente en las indicaciones al volante, establecidas por su seguridad.

Consejo sobre bronquiectasias

- ▶ Los pacientes deben evitar el tabaco y otros irritantes, así como sedantes o fármacos antitusígenos, que además interfieren con la conducción.
- ▶ La complicación por infección respiratoria impide conducir hasta la resolución completa de la misma.
- ▶ Como son enfermos que expectoran permanentemente, es fácil que conduciendo se distraigan cogiendo pañuelos o papeles para depositar los esputos, con riesgo de accidente.
- ▶ Además, durante el proceso de expectoración utilizan una o ambas manos disminuyendo o perdiendo el control al volante del vehículo.
- ▶ Se les recomienda realizar trayectos cortos cuando conducen y haciendo todas las paradas en lugar seguro, para poder expectorar sin correr riesgos.
- ▶ La hemoptisis impide conducir hasta que el médico compruebe el origen, la intensidad de la misma y la posibilidad de recidiva.
- ▶ Las complicaciones pulmonares y cardíacas avanzadas de la enfermedad incapacitan la conducción, con frecuencia de manera definitiva. El informe del médico aconsejará en este sentido por la seguridad.



7. INFECCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES...



Consejo sobre atelectasia

- ▶ La atelectasia sintomática no permite conducir hasta la resolución del cuadro clínico y el tratamiento de la causa que la originó.
- ▶ Como los procesos son muy variados, el informe del médico según la evolución individual aconsejará sobre la indicación de conducir en cada caso.

Consejo sobre hemoptisis

- ▶ La hemoptisis impide conducir hasta que el médico compruebe su origen, la intensidad y la posibilidad de recidiva.
- ▶ El médico desaconsejará la conducción a todo paciente con riesgo de hemoptisis.
- ▶ El paciente podrá conducir si su médico lo considera conveniente ante la evolución favorable del proceso clínico, e informa en este sentido.