



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

Procedimiento para la detección y diagnóstico de las Enfermedades Respiratorias Crónicas

Subdirección de Enfermedades Crónicas No Transmisibles
Dirección de Promoción y Prevención

Grupo de Riesgo de Enfermedades Respiratorias
Crónicas de las Vías Inferiores

Bogotá, agosto de 2018.

1. Presentación

El presente procedimiento es de carácter operativo y complementario a las recomendaciones incluidas en las Guías de Práctica Clínica.

Este procedimiento tiene como marco de referencia las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social, para Epoc y Asma en menores de 18 años. Algunas indicaciones son producto de revisión de literatura y consenso de expertos.

Su aplicación hace parte del proceso de implementación de la Ruta Integral de Atención de la Enfermedad Respiratoria Crónica.

2. Objetivos

Definir las acciones necesarias para el abordaje en la detección y diagnóstico adecuado y oportuno de un individuo en riesgo o con síntomas relacionados con una enfermedad respiratoria crónica.

3. Población

Todos aquellas personas con síntomas respiratorios crónicos que sean compatibles con una enfermedad respiratoria crónica y en quienes se haya descartado etiología infecciosa.

4. Atenciones incluidas

El proceso de detección y diagnóstico incluye acciones de atención por profesional y uso de tecnologías en salud.

- Valoración médica con uso de instrumentos de tamizaje
- Espirometría pre y pos broncodilatador
- Prueba de broncoprovocación con metacolina
- Valoración por especialista en neumología

5. Competencias del talento humano

Las referidas en la Ruta Integral de Atención en Salud para población en riesgo o con diagnóstico de Enfermedad Respiratoria Crónica y las que determine la normatividad vigente.

6. Descripción del procedimiento

El abordaje del paciente con sospecha de Enfermedad Respiratoria Crónica debe darse por un profesional en medicina o enfermería, con la preparación necesaria para el manejo de los instrumentos de tamizaje, aunque la sospecha clínica puede darse durante el contacto con un técnico o profesional de la salud.

6.1. *Valoración médica con uso de instrumentos de tamizaje*

Durante la atención médica en un paciente con sospecha de enfermedad respiratoria crónica, el profesional debe enfocarse en definir algunas características relacionadas con la presentación de los síntomas y la valoración de los antecedentes del paciente.

A continuación, se presenta la agrupación de síntomas y factores de riesgo para las dos patologías objeto de la RIAS:



Asma

Antecedentes familiares y personales de atopia e hiperreactividad bronquial y asma

Episodios recurrentes de broncoespasmo.

Síntomas respiratorios recurrentes o persistentes, incluyendo tos mayor a 8 semanas asociados a desencadenantes.

Epoc

Personas mayores de 40 años con exposición superior a 10 años a humo de biomasa.

Personas con tabaquismo activo mayor de 20 paquetes año

Personas con antecedente de tuberculosis con sospecha clínica de secuela

Los pacientes con los siguientes síntomas o antecedentes:

- Personas fumadoras y expuestos al humo de segunda mano.
- Personas obesas con algún trastorno respiratorio.
- Personas con uso de oxígeno, disnea o síntomas respiratorios crónicos, cuyo origen no haya sido establecido.
- Personas con exposición laboral a polvos, gases y/o humos.

Deben ser evaluadas por el profesional, y de acuerdo con la frecuencia y características de síntomas respiratorios (asociado a algún factor o evento, recurrencia, duración, severidad), establecer el diagnóstico posible, ordenar su confirmación diagnóstica y ser derivados a la ruta integral de atención correspondiente para la recepción de las intervenciones individuales.

Los pacientes con sospecha de Epoc se deben tamizar en el marco de la consulta médica, a través del uso de Cuestionario Breve para Epoc.

En los pacientes con sospecha de asma se debe definir la probabilidad clínica de asma, y de acuerdo con esto y su edad, confirmar diagnóstico con espirometría o iniciar manejo farmacológico como prueba terapéutica. En niños lactantes o preescolares con antecedentes familiares y episodios de sibilancias, se debe definir la posibilidad de desarrollo de asma a través del Índice Predictor de Asma (IPA).



Es importante resaltar que pacientes con patologías cardiogénicas pueden ser clasificados de manera errónea como pacientes con patologías pulmonares y viceversa; ante la duda diagnóstica y las pruebas de función pulmonar con resultado incierto, debe considerarse la valoración por especialista para determinar diagnóstico.

6.2. ***Espirometría pre y pos broncodilatador***

Esta prueba es mandatoria en todos los pacientes adultos con sospecha clínica de asma o Epoc y en menores de 18 años con probabilidad intermedia de asma.

La interpretación de esta prueba se puede consultar en la guía de práctica clínica y el anexo para el uso e interpretación de espirometría.

6.3. ***Prueba de broncoprovocación con metacolina u otras sustancias***

El uso de prueba de broncoprovocación con metacolina está destinado a la confirmación de diagnóstico de asma en los pacientes en los que persista la sospecha clínica a pesar de una prueba de espirometría no concluyente.

Tiene la dificultad de que la metacolina no cuenta aún con registro Invima en el país, y su obtención tiene múltiples barreras adicionales. Sin embargo, es la prueba de elección en estos casos dada su sensibilidad y especificidad. Siempre que no esté disponible, la prueba de broncoprovocación puede realizarse con otras sustancias.

El uso de prueba de ejercicio tiene un rendimiento limitado y su uso debe valorarse a nivel individual teniendo en cuenta el criterio médico.

6.4. ***Valoración por especialista en neumología***

Los pacientes con duda diagnóstica deben ser valorados por neumólogo pediatra o de adultos según el grupo etario.

El especialista en neumología debe definir la necesidad de ayudas diagnósticas adicionales en cada caso, de acuerdo con la pertinencia médica. Quienes requieran pruebas de alergia (en el caso de asma) y el uso de otro tipo de ayudas diagnósticas como la radiografía de tórax, niveles de eosinofilia y otros, se deben evaluar de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible en el momento.

6.5. ***Asma ocupacional***

Tomando como referencia el Decreto 1477 de 2014, Tabla de Enfermedades Laborales y la Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional Basada en la Evidencia para Asma Ocupacional, se debe revisar la exposición a los agentes o sustancias relacionadas con el desarrollo de asma, de acuerdo con la sospecha clínica.

En caso de confirmar exposición ocupacional a agentes o sustancias relacionadas con el desarrollo de asma, se debe referenciar en la Historia Clínica y a la dependencia de Medicina Ocupacional de la EAPB/ARL, con el diagnóstico presuntivo de asma relacionada con el trabajo.

El paciente con sospecha de asma ocupacional debe continuar su manejo en la Ruta Integral de Atención en Salud para asma, y su EAPB/ARL debe cumplir con lo establecido en la Ruta Integral de Atención en Salud para enfermedades laborales y accidentes de trabajo. El paciente con asma ocupacional no requiere un proceso de referencia para su atención y seguimiento en relación con el asma. En caso de que se confirme el diagnóstico de asma ocupacional la atención debe continuar siendo brindada y el proceso de tipo administrativo que surta como consecuencia de ello estará a cargo de la EAPB y la ARL.



6.6. *Overlap Asma/Epoc*

La coexistencia de asma y Epoc tiene características compartidas a nivel clínico de estas dos condiciones, pero reviste dificultad diagnóstica. Algunas características son:

- Exposición a tabaco
- Reversibilidad clínica importante al broncodilatador, pero no completa.
- Limitación persistente en el flujo de aire.
- Paciente mayor de 40 años, pero cuyos síntomas pudieron aparecer con anterioridad.
- Antecedentes y otros factores clínicos relacionados con asma, como antecedentes familiares y eosinofilia.

7. Información en salud

En todos los casos los individuos que hayan recibido atención por sospecha clínica de enfermedades respiratorias crónicas y su familia o cuidadores, recibirán información en aspectos relacionados con:

- Riesgos asociados a consumo de tabaco y tabaquismo de segunda mano.
- Riesgos asociados a uso permanente y persistente de biomasa.
- Contaminación ambiental.
- Promoción de la salud respiratoria.

8. Plan de cuidado

Los pacientes con confirmación diagnóstica deben ser derivados a las atenciones de la RIAS de Enfermedad Respiratoria Crónica o la que corresponda y continuar las demás atenciones en la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Los pacientes con diagnóstico descartado deben continuar su atención en la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, con especial énfasis en la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables.