» Internación » Unidad Cuidado Intensivo ADULTOS

Editar | Administrar

Documento específico

Ficha técnica	
Código	GM09
Origen	Interno
Emisor	Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A
Clase	Guía Médica
Fecha	2021-01-01
Archivos (2)	GPC-EPOC-completa.pdf 9.25 MB RECOMENDACIONES GPC EPOC.pdf 183.62 KB
Estado	Vigente: 1.0

EPOC

COLCIENCIAS | MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social | PROSPERIDAD PARA TODOS

Guía de práctica clínica

basada en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en población adulta

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

2014 - Guía No. 28

Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS

IETS Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud | cinets

RECOMENDACIONES EPOC

1. Se sugiere en pacientes con antecedente de Tuberculosis pulmonar realizar búsqueda de obstrucción bronquial con espirometría, la evidencia no soporta que la tuberculosis sea un factor de riesgo para el desarrollo de la EPOC pero si para el desarrollo de obstrucción bronquial.
2. En sujetos adultos con exposición a biomasa por más de diez años se recomienda practicar una búsqueda activa con espirometría para la EPOC.
3. Se sugiere intensificar las acciones para la prevención de la exposición a biomasa y fomentar activamente la cesación de la exposición a biomasa en los sujetos expuestos.
4. Se recomienda la búsqueda activa de la EPOC en todos los sujetos con antecedente de tabaquismo medido por índice de Brinkman ≥ 400 o índice paquetes/ año ≥ 20, aunque no tenga síntomas.
5. Se sugiere intensificar las acciones para la prevención del tabaquismo y fomentar activamente la cesación de tabaco a los sujetos con exposición a este.
6. Se recomienda hacer una búsqueda activa de la EPOC en adultos expuestos a tabaquismo de segunda mano (exposición frecuente a persona que fume en el hogar o en el sitio de trabajo).
7. Se sugiere intensificar las acciones para la prevención del tabaquismo y fomentar activamente la cesación de tabaco a los sujetos con exposición a este.
8. Se sugiere practicar una búsqueda activa cada año en sujetos expuestos a polvos, gases y/o humos durante la actividad laboral.
9. No es costo-benéfico tamizar con espirometría en la población general.
10. No es costo-efectivo tamizar con espirometría en la población general.
11. Es costo-efectivo la búsqueda de casos de la EPOC en pacientes con factores de riesgo usando cuestionarios prediseñados.
12. De la historia clínica, ciertos síntomas y hallazgos del examen físico permiten apoyar el diagnóstico de la EPOC, como disnea, sibilancias, tos, historia previa de la EPOC, edad, tabaquismo, tiempo espiratorio forzado, altura laríngea y espiración prolongada; sin embargo, ninguno de ellos es patognomónico de la enfermedad. Se sugiere apoyar el diagnóstico clínico con estudios paraclínicos.