

- Intrapulmonares:**
 - Bronquite aguda
 - Pneumonia
 - Broncoespasmo
 - Edema pulmonar
 - TEP
 - Pneumotórax
- Extrapulmonares:**
 - Drogas depressoras do centro respiratório
 - Arritmia cardíaca
 - Diminuição da tensão atmosférica de oxigênio

Etiopatogenia: Fatores precipitantes incidindo sobre paciente com DPOC diagnosticado ou presumido

Fisiopatologia: Baixa reserva pulmonar frente a situações de demanda

Manifestações clínicas: Se ao menos 2 critérios presentes

- aumento do volume da expectoração
- alteração do aspecto da expectoração para purulenta
- piora aguda da dispnéia

Diagnóstico diferencial:

- IC
- Asma
- Tuberculose

Duvida diagnóstica:

- Dosagem de NT-pro-BNP

Diagnóstico: DPOC exacerbado

- leve: apenas 1 sintoma
- moderada: presença de 2 sintomas
- grave: presença dos 3 sintomas

Epidemiologia:

- 7 milhões de brasileiros com DPOC
- 275.000 internações / ano
- custo médio do tratamento de 6.000 dólares ao ano
- terceira maior causa de mortalidade prevista para 2020

Avaliação primária:

- ABCDE
- MOVESC

Pesquisa de sinais de gravidade:

- uso de musculatura acessória
- movimentos paradoxais da parede respiratória
- aparecimento ou piora de cianose
- presença de edema periférico
- instabilidade hemodinâmica
- alterações sensoriais

HMA e AMPLA:

- Duração dos sintomas
- Número de exacerbações prévias
- Comorbidades
- Tratamento em uso

Tratamento:

- ATB empírico
- Dieta suspensa
- Hidratação: SF 0,9% + GH
- Oxigênio: CN, Máscara ou VNI para otimizar SaO2
- Broncodilatador: Salbutamol Spray 100mcg/jato (2-4 jatos/dose em espaçador) ou Salbutamol Solução 5mg/mL (10-20 gotas/dose em nebulizador com 3-5mL SF0,9%) a cada 20min por até 3 vezes
- Anti-colinérgico: Brometo de Ipratrópio Spray 20mcg/jato (2-4/dose em espaçador) ou Brometo de Ipratrópio 0,25mg/mL (20gotas/dose em nebulização) a cada 1 hora durante 4-6hr
- Corticóide Oral: Prednisona/Prednisolona 5mg/cp VO 1-2 mg/kg/dia (máx 50mg/dia) em 2 doses por 5-7dias

Possui indicação de hospitalização?

- Sinais de insuficiência respiratória
- Acidose respiratória agudizada (verificar GasoA prévia)
- Comorbidades de alto risco: IC, DRC, DM, IH, Arritmias
- Indicação social (apoio domiciliar insuficiente)
- Incerteza diagnóstica
- DPOC grave de base (GOLD IV)
- Ausência de respostas da exacerbação ao tratamento inicial
- Exacerbações frequentes (> 4 nos últimos 12 meses)
- Nível de consciência diminuído
- SaO2 < 90%
- RxT alterada

Regime hospitalar

Regime ambulatorial

Solicitar e pesquisar:

- RxT: sinais de PNM, sinais de TEP
- GASOA: sinais de IR
- ECG: sinais de SAD e SVD
- Hemograma: sinais de infecção
- Ureia: sinais de IRA
- Eletrolitos: sinais de distúrbio eletrolítico
- Microscopia e Cultura do escarro

Solicitar:

- Cultura do escarro se necessário
- Oximetria de pulso

Tratamento:

- Equipe multidisciplinar: Homecare (internamento domiciliar)
- Tratar especificamente fator desencadeante (ATB segundo estratificação)

Tratamento:

- Melhorar oxigenação: manter SaO2 entre 88-92%
- Diminuir a resistência das vias aéreas: broncodilatores, corticoide e fisioterapia respiratória
- Melhorar função da musculatura respiratória: Considerar VNI / VM
- Oferecer suporte nutricional
- Tratar especificamente fator desencadeante (ATB segundo estratificação)

Crítérios para Internação em UTI

- Dispneia grave que responde inadequadamente a terapia emergencial inicial
- Mudança no estado mental (confusão, letargia, coma)
- Hipoxemia persistente ou com sinais de piora (PaO2 < 40mmHg) e/ou hipercapnia grave ou piorando (PaCO2 > 60mmHg) e/ou acidose respiratória severa (pH < 7,25) apesar de oxigênio suplementar e ventilação não invasiva
- Necessidade de ventilação mecânica invasiva
- Instabilidade hemodinâmica com necessidade de vasopressores

Crítérios de alta:

- Necessidade de terapia com β2 agonista inalatório com frequência não mais que a cada 4 horas
- O paciente é capaz de deambular
- O paciente é capaz de alimentar-se e dormir sem frequentemente acordar pela dispnéia
- O paciente está clinicamente estável por 12-24 horas
- A gasometria arterial está estável por 12-24 horas
- O paciente (ou quem for responsável pelos cuidados domiciliares) compreende inteiramente o uso correto dos medicamentos
- O acompanhamento e preparação para cuidados domiciliares foram completados (ex.: enfermeiro visitante, entrega de oxigênio, fornecimento de refeições)
- O paciente, a família e o médico estão confiantes que o paciente pode fazer tratamento domiciliar com sucesso

Arranjos referentes para alta:

- orientações para seguimento do tratamento da DPOC
- encaminhamento contra-referenciado pada APS

Grupo A (Exacerbação leve sem nenhum fator de risco):

Microorganismos envolvidos:

- H. influenzae
- S. pneumoniae
- M. catarrhalis
- Chlamydia pneumoniae
- Virus

• ATB Oral: Betalactamicos, Tetraciclina, Bactrim, Betalactamico com inibidor da betalactamase, Macrolídeos, Cefalosporina de 2 e 3 geração

• ATB Parenteral: Betalactamico com inibidor da betalactamase

Grupo B (Exacerbação moderada com fator de risco):

Microorganismos envolvidos:

- H. influenzae
- S. pneumoniae
- M. catarrhalis
- Chlamydia pneumoniae
- Virus
- S. pneumoniae resistente à penicilina
- Enterobacterias (K. pneumoniae, E. coli, Protheus, Enterobacter, etc)

• ATB Oral: Betalactamicos com Inibidor da betalactamase ou Fluoroquinolonas respiratória

• ATB Parenteral: Betalactamico com inibidor de betalactamase, Cefalosporina de 2 e 3 geração ou Fluoroquinolonas respiratória

Fatores de risco para colonização:

- comorbidade
- DPOC grave (VF1 baixo)
- exacerbações frequentes >= 3 /ano
- uso de ATB nos últimos 3 meses

Associado a fator de risco para P. aeruginosa

- uso de ATB de amplo espectro nos últimos 3 meses
- bronquiectasias
- usuário de corticoide crônico

Grupo C (Exacerbação grave com fator de risco para P. aeruginosa)

Microorganismos envolvidos:

- H. influenzae
- S. pneumoniae
- M. catarrhalis
- Chlamydia pneumoniae
- Virus
- S. pneumoniae resistente à penicilina
- Enterobacterias (K. pneumoniae, E. coli, Protheus, Enterobacter, etc)
- P. aeruginosa

• ATB Oral: Fluoroquinolonas

• ATB Parenteral: Fluoroquinolonas, Betalactamico com atividade anti-pseudomonas (Cefepime, Meropenem, Imipenem)