web, la elaboración de información estadística a través del análisis de sus hábitos de navegación, así como mostrarle publicidad personalizada en base a un perfil elaborado a partir de sus hábitos de navegación (por ejemplo, páginas visitadas). Al pulsar en Aceptar consiente expresamente el uso de todas las cookies. Si desea rechazarlas o adaptar su configuración, pulse en Configuración de cookies.
Puede obtener más información en nuestro panel de configuración de cookies: Configuración y política de Cookies.

Nuevas Guías Fibrosis Pulmonar Idiopática ATS 2011

No mostrar en "slideshow"

La American Thoracic Society publica unas nuevas Guías sobre el diagnóstico y manejo de la Fibrosis Pulmonar Idiomática. Se revisan ampliamente las opciones terapéuticas, incluyendo los tratamientos farmacológicos y de soporte, así como los cuidados paliativos.

Destacamos aquí los puntos de mayor importancia:

- La Fibrosis Pulmonar Idiomática se define como una Neumonía Intersticial fibrosante progresiva de etiología desconocida, se limita a una afectación pulmonar y tiene un patrón radiológico e histopatológico característico.
- Se debe considerar su diagnóstico en adultos con disnea no explicada que presentan tos, crepitantes bibasales.
- Generalmente se trata de hombres fumadores de 60-70 años.
- Para el diagnóstico es necesario excluir otras enfermedades intersticiales pulmonares, como las secundarias a exposiciones alérgicas, toxicidad por fármacos o las asociadas a enfermedades del tejido conectivo.
- Se requiere realizar un CT Torácico de Alta Resolución. La Radiografía de Tórax es menos útil.
- La Biopsia Transbronquial no debe realizarse por su bajo rendimiento.
- Los criterios diagnósticos se fundamentan en los hallazgos de imagen por el CT Torácico de Alta Resolución y los histológicos de la Biopsia Pulmonar.
- No hay ninguna evidencia en la indicación de los siguientes tratamientos: Monoterapia con Corticoides, Colchicina, Ciclosporina A, combinación de Corticoides y Azatioprina, Acetilcisteina, Anticoagulación ni Pirfenidona.
- Sí se indica el tratamiento con Oxígeno a largo plazo en los pacientes con disnea de reposo.
- La indicación de Ventilación Mecánica es débil dada la evolución de la enfermedad.
- La reagudización de laenefermedad ocurre en el 5-10% de los pacientes y suele ser secundaria a Neumonías, Embolismo Pulmonar, Neumotórax o Insuficiencia Cardiaca.
- Las reagudizaciones se deben tratar con Corticoides, aunque la evidencia es débil.

Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Evidence-based Guidelines for Diagnosis and Management **[1]**

- Guías de práctica clínica [2]
- Guías de Práctica Clínica Respiratorio [3]
- Formación [4]

- Guías de práctica clínica
- Guías de Práctica Clínica Respiratorio
- Formación

URL del envío:
http://privada.semicyuc.org/temas/formacion/guias-de-practica-clinica/nuevas-guias-fibrosis-pulmonar-idiopatica-ats-2011

web, la elaboración de información estadística a través del análisis de sus hábitos de navegación, así como mostrarle publicidad personalizada en base a un perfil elaborado a partir de sus hábitos de navegación (por ejemplo, páginas visitadas). Al pulsar en Aceptar consiente expresamente el uso de todas las cookies. Si desea rechazarlas o adaptar su configuración, pulse en Configuración de cookies.
Puede obtener más información en nuestro panel de configuración de cookies: Configuración y política de Cookies.

Enlaces:
[1] http://ajrccm.atsjournals.org/cgi/content/abstract/183/6/788
[2] http://privada.semicyuc.org/temas/formacion/guias-de-practica-clinica
[3] http://privada.semicyuc.org/temas/formacion/guias-de-practica-clinica/guias-de-practica-clinica-respiratorio
[4] http://privada.semicyuc.org/temas/formacion