Incluye las siguientes secciones:

• Diagnóstico de la infección tuberculosa:
– Prueba de la tuberculina (PT)
– Técnicas in vitro de interferón-gamma (IFN-gamma)
• Diagnóstico de la enfermedad tuberculosa
– Factores de riesgo de infección y de enfermedad
– Manifestaciones clínicas de la tuberculosis
– Radiología
– Diagnóstico microbiológico de la tuberculosis
– Otros métodos de diagnóstico
• Tratamiento de la tuberculosis
– Tratamiento de la tuberculosis en situaciones especiales
– Intolerancia a la vía oral y pérdida de conciencia
– Efectos adversos de la medicación
– Interacciones medicamentosas
– Medidas de aislamiento y prevención
– Control del tratamiento
– Adherencia al tratamiento
– Pautas no estándar y retratamientos
– Tratamiento de la infección tuberculosa

Arch Bronconeumol. 2008;44(10):551-66.

Para ampliar información pinchar aquí .

Uso de medicación inhalada en pacientes de edad avanzada y sus limitaciones según la evaluación geriátrica

El objetivo de esta publicación era el estudio de la asociación entre perfil geriátrico y uso de medicación respiratoria inhalada permitiría conocer qué factores relacionados con el envejecimiento pueden condicionar la utilización y la técnica de administración de estos fármacos.

Para ello se ha realizado un estudio multicéntrico, descriptivo y transversal en que se incluyó a 117 pacientes mayores de 74 años, en tratamiento crónico con fármacos respiratorios por vía inhalada. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, institucionalización, cuidador, fármacos inhalados de acción respiratoria, pauta prescrita y realizada por el paciente, diagnóstico que originó la prescripción, fármacos concomitantes que pudieran agravar la enfermedad de base, efectos adversos, valoración geriátrica básica, cumplimiento terapéutico, valoración de la técnica de inhalación y variables espirométricas.

El 5,4% de los pacientes presentaba un deterioro cognitivo moderado-grave, el 2,2% una dependencia funcional importante-total y el 14% una dependencia instrumental importante-total. El 23% tenía depresión leve y el 5,4% depresión establecida, siendo todos los pacientes varones. El 40% presentaba riesgo social. La valoración de la técnica no se correlacionó con ninguna de las variables analizadas.

Los dispositivos Aerolizer-Handihaler mejoraban la valoración de la técnica en la aplicación de los anticolinérgicos y los dispositivos Accuhaler-Turbuhaler, la aplicación de la asociación de corticoides con agonistas adrenérgicos beta-2 de acción larga.

Los autores concluyen que los tests de fácil aplicación en consulta para detectar el deterioro asociado al envejecimiento no parecen ser un buen elemento predictivo para determinar un mejor uso de los dispositivos de inhalación.

Arch Bronconeumol. 2008;44(10):519-24.

Para ampliar información pinchar aquí .

Neumonitis por hipersensibilidad debida a venlafaxina

La venlafaxina es un antidepresivo que inhibe de forma selectiva la recaptación de serotonina, noradrenalina y dopamina. Los efectos secundarios son infrecuentes y excepcionalmente se ha asociado a neumonitis por hipersensibilidad. Describimos el caso de una mujer de 61 años diagnosticada de síndrome depresivo y tratada con Dobupal® (venlafaxina), a dosis de 150 mg/24 h, desde hacía 18 meses, que presentó un deterioro de su enfermedad, por lo que se incrementó la dosis de venlafaxina hasta 225 mg/día. Tres semanas después desarrolló síntomas de tos no productiva, disnea a esfuerzos moderados y astenia. El cuadro clinicorradiológico, los hallazgos en la función pulmonar, el lavado broncoalveolar y la histología de las biopsias pulmonares eran indicativos de neumonitis por hipersensibilidad. Se descartaron otras etiologías y se retiró la venlafaxina sin utilizar corticoides ni otros inmunomoduladores, con lo que desaparecieron tanto la clínica como los hallazgos radiológicos y funcionales, que se normalizaron a los 3 meses.

Los fármacos son una causa frecuente de iatrogenia y originan una morbilidad y mortalidad considerables. En un estudio realizado en el Reino Unido, el 6,5% de los ingresos hospitalarios se relacionó con reacción a fármacos y el 2% de estos pacientes fallecieron, lo que suponía un 0,15% de todas las admisiones en el hospital.

El número de fármacos que se relacionan con la aparición de enfermedad pulmonar infiltrativa se ha incrementado de forma notable en los últimos años, y la gravedad del cuadro clínico es muy variable. Aunque realizar un diagnóstico es a menudo difícil, en cualquier paciente con enfermedad pulmonar infiltrativa se debe evaluar de forma sistemática la posible relación con la toma de fármacos, ya que su retirada conlleva en muchas ocasiones la mejoría clínica e incluso la curación del paciente, evitando tratamientos innecesarios.

Arch Bronconeumol. 2008;44(10):571-3.

Para ampliar información pinchar aquí .