

# SITUACIÓN ACTUAL DE LA OCD



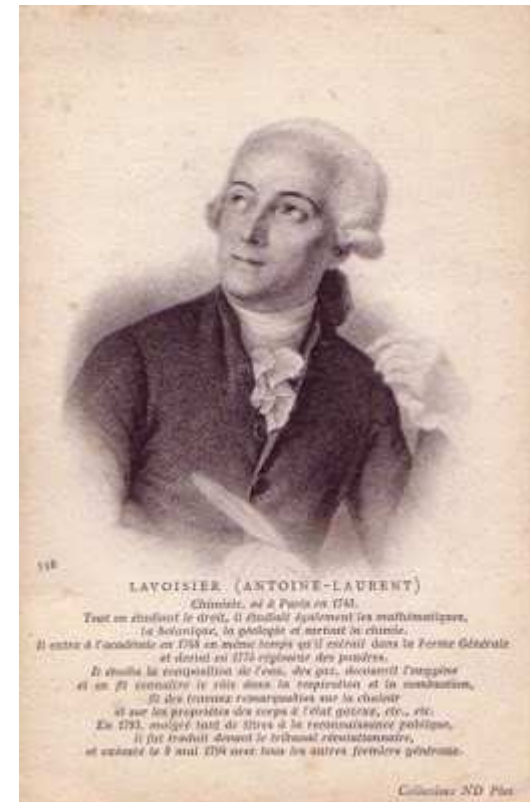
**MARZO 2011**

**Dra. Marta Íscar Urrutia**  
**Laboratorio de Función Pulmonar**  
**AGC Pulmón HUCA**  
**Oviedo**

# RECUERDO HISTÓRICO

---

- Siglo XVIII se extiende su uso como tratamiento
- La toxicidad se descubre en 1899 por Lorrain- Smith
- 1920 primeras indicaciones



# OXIGENO COMO TERAPIA

---

- O<sub>2</sub> es un fármaco
- Delimitar: Indicación, sistema de administración , dosificación y duración del tratamiento.
- Entre un 25-30 % de los pacientes cumplen con los tres pilares : bien indicado, bien cumplido y no fumar
- Flujo inadecuado

# OCD

---

“ desafortunadamente en la practica el O2 se prescribe sin adecuada evaluación de los potenciales beneficios y efectos secundarios y sin adecuada supervisión”

Fishman´s Pulmonary diseases and disorders

Ed 14<sup>a</sup> pag 2614

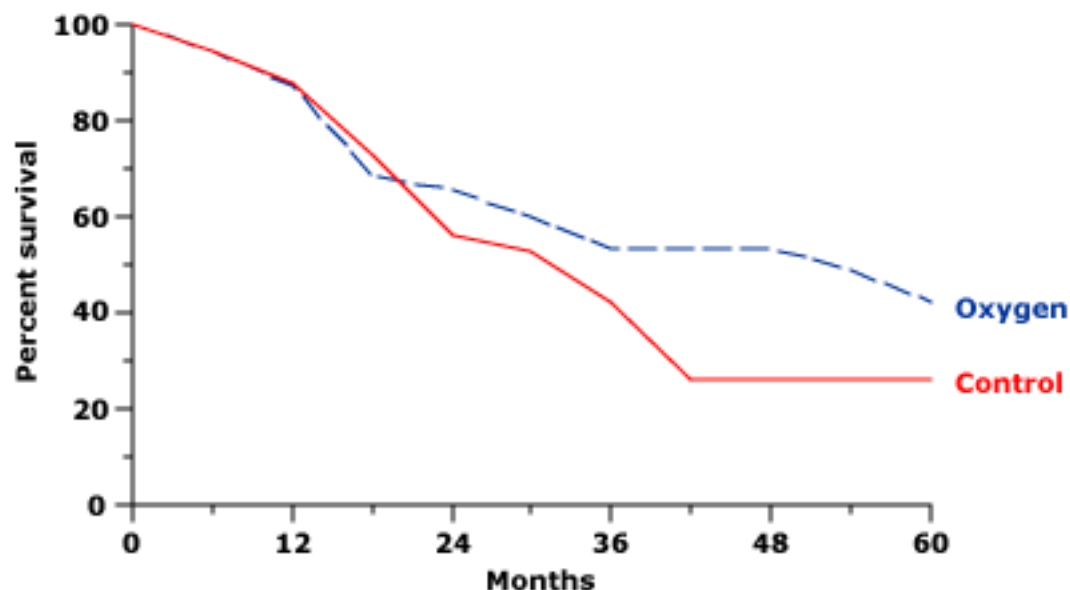
# OXIGENOTERAPIA CRÓNICA

---

- **La oxigenoterapia consiste en la administración de oxígeno mediante inhalación en concentraciones mayores que las del ambiente, con la intención de tratar o prevenir los síntomas y las manifestaciones de la hipoxia**
- **Es la herramienta terapéutica fundamental en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia respiratoria, tanto aguda como crónica.**
- **Se administra para tratar la hipoxia tisular que se produce en situaciones de insuficiencia respiratoria (hipoxia hipoxémica); , también se recomienda en situaciones en que hay insuficiente perfusión tisular.**

*I. Alfageme et al / Arch Bronconeumol. 2009;45(Supl 2):2-28*

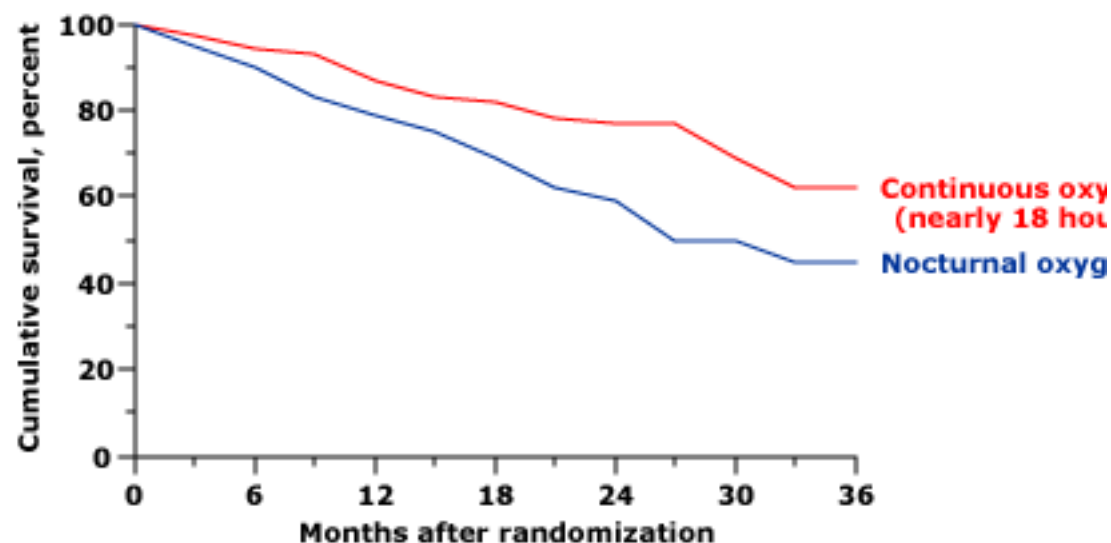
## Survival benefit of LTOT in COPD



Medical Research Council Trial in which 87 patients with chronic obstructive pulmonary disease, severe hypoxemia, hypercapnia, and a history of heart failure were randomized to treatment with oxygen therapy for at least 15 h/day (blue dashed line) or no oxygen (red line). Continuous oxygen therapy led to a significant survival benefit.

*Report of the Medical Research Council Working Party, Lancet 1981; 1:681.*

## Survival benefit of continuous long-term oxygen therapy in COPD



The Nocturnal Oxygen Therapy Trial randomly assigned 203 patients with chronic obstructive pulmonary disease complicated by hypoxemia to treatment with nearly continuous oxygen therapy (red line) or nocturnal oxygen alone (blue line). Continuous oxygen therapy was associated with a significant survival benefit ( $p = 0.002$ ).  
*Redrawn from Nocturnal Oxygen Therapy Trial Group, Ann Intern Med 1995;123:943-949.*

# VALORACIÓN

---

- Diagnostico de hipoxemia crónica grave y enfermedad de base
- Gasometría arterial
- Tratamiento médico optimo y tabaquismo

# INDICACIONES

---

1. **Pa O<sub>2</sub> < 55 mmHg o sat < de 88%**
2. **PaO<sub>2</sub> de 56-60 mmHg o sat 89 % en presencia de cualquier signo de cor pulmonale :**
  1. **ICC**
  2. **P pulmonale en ECG**
  3. **Hematocrito > 56 %**
3. **HTP**
4. **Durante el ejercicio : PaO<sub>2</sub> < 55 mmHg o sat < de 88% con ejercicio ligero**
5. **Durante el sueño : PaO<sub>2</sub> < 55 mmHg o sat < de 88% durante mas del 30 % con complicaciones asociadas ( HTP, somnolencia diurna, arritmias cardiacas)**

# PRESCRIPCIÓN

---

- Especialidades que prescriben temporal y permanentemente
  
- Según el Boletín Oficial del Estado de 13 de marzo 1999 (RCL 1995\63):
  - La indicación de OCD se llevará a cabo por los Médicos o Unidades especializadas que determine el Instituto Nacional de la Salud o los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en sus respectivos ámbitos de gestión y competencias (*¿¿neumólogo hospitalario??*).

# TIPOS DE OXIGENOTERAPIA

---

- ❑ Oxigenoterapia crónica domiciliaria
- ❑ Oxigenoterapia ambulatoria o de deambulación
- ❑ Oxigenoterapia intermitente ( grado B)
- ❑ Oxigenoterapia temporal ( grado A )

# PACIENTE CONFINADO A DOMICILIO

---

□ FLUJOS ALTOS → BOMBONA

□ FLUJOS MEDIOS – BAJOS



CONCENTRADOR

# FUENTES FIJAS Y SEMIMOVILES

---



# PACIENTE CON VIDA ACTIVA

---

- Test de la marcha
- Criterios de desaturación ATS, SEPAR 98.
- NO sin desaturación al esfuerzo ni ICC ni sedentarios ni malos cumplidores del tratamiento.
- Neumólogo hospitalario
- Revisión a los dos meses

# OXIGENOTERAPIA AMBULATORIA

---

- ¿ Qué flujo necesita? En reposo y en ejercicio.
- ¿Qué autonomía necesita?
- ¿Tolera válvula a demanda?
- ¿Cuánto peso es capaz de soportar?
- Buscar lo mas adecuado del mercado

# FUENTES MÓVILES

---



# CONTROL

---

- Diferencias en los gastos generados por cada EPOC provienen de las diferencias en el control de los tratamientos crónicos
- Control administrativo
- Control médico

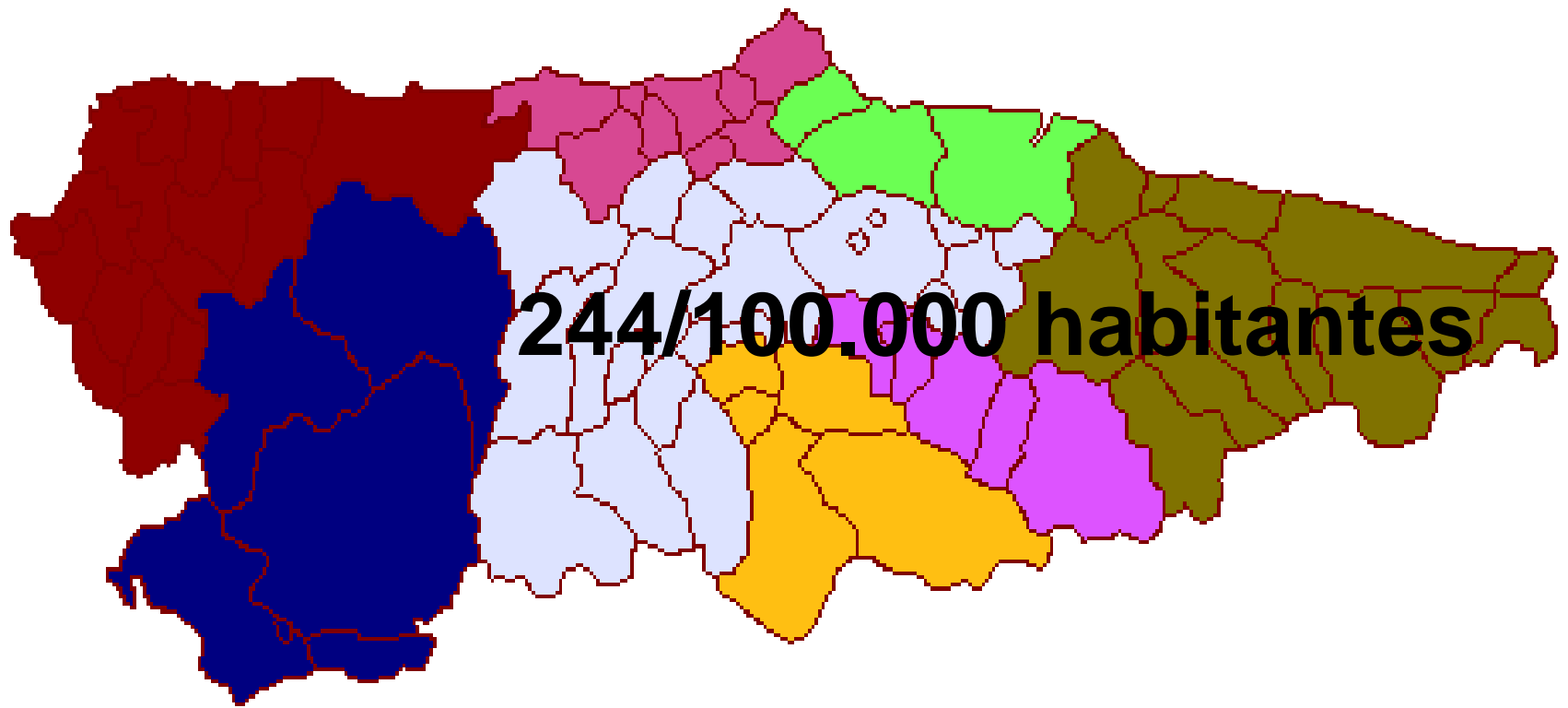
# CONTROL ADMINISTRATIVO

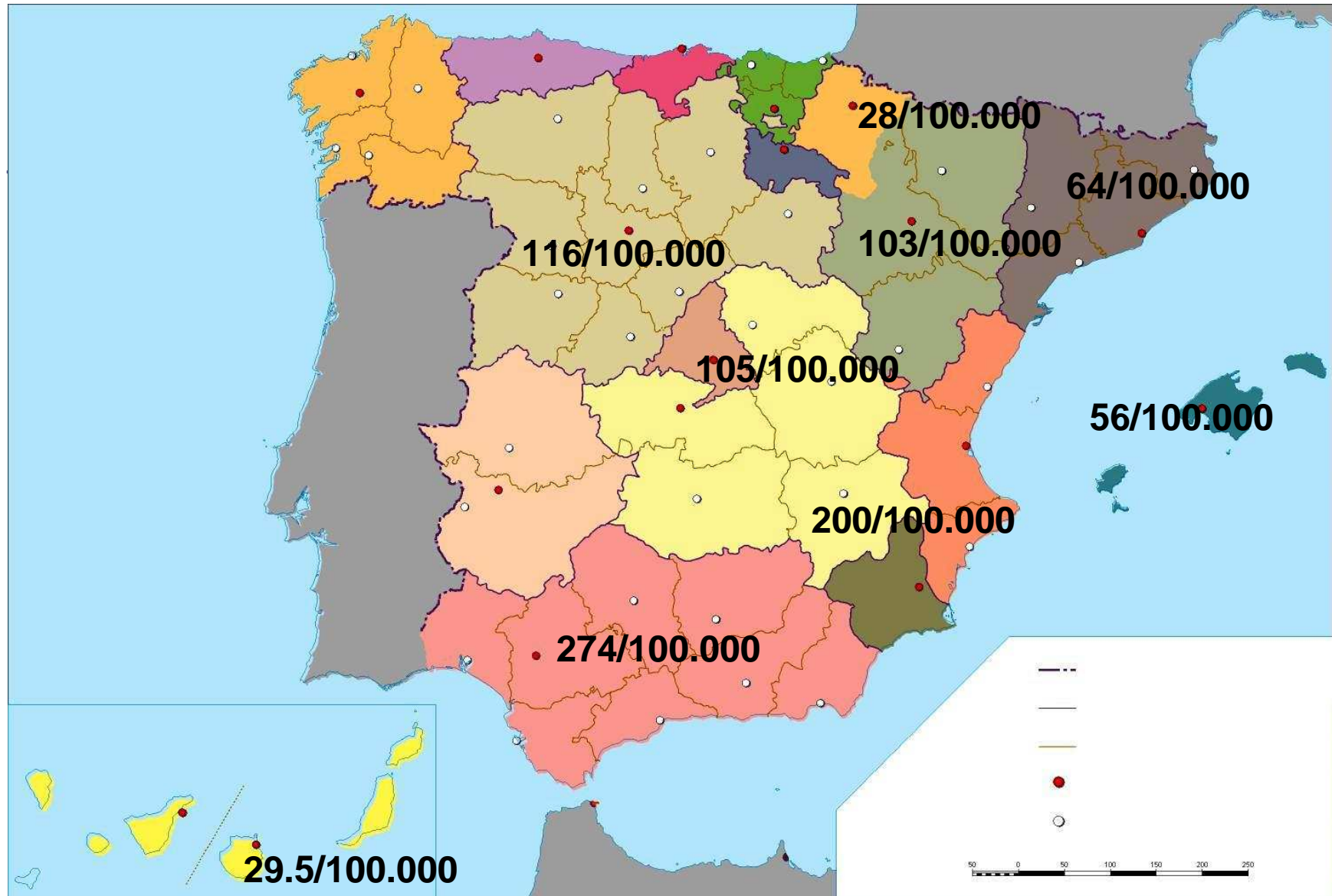
---

- Volante de la prescripción inicial
- Servicios de admisiones o de facturación dependiendo del área de salud
- No tiene función en las bajas

# GASTO

	Pacientes	€/día	Total €/día	Gasto mensual
Cilindro	522	1,9436	1.208,91	36.267
Concentrador	1.638	1,8469	2.976,08	89.282
Líquido	284	4,8691	1.382,82	41.884
Total	2.444		5.567,81	167.034





**115/100.000**

# CONTROL MÉDICO

---

- A los tres meses de iniciada : revisión de la indicación, sistema, flujo, etc
- Anual posteriormente
- Implicación en el cumplimiento

# NECESIDAD DE CONSENSO

---

- Indicación
- Prescripción Temporal
- Prescripción definitiva
- Seguimiento
- Colaboración con las empresas suministradoras

GRACIAS

---

