



Eficaz en 5 minutos^{1,2}

Mayor rapidez de acción frente a tiotropio abierto¹

Más eficaz frente a los síntomas matinales²

Mejora la capacidad pulmonar desde los 5 minutos hasta las 4 horas después de la primera dosis frente a tiotropio²

1 aplicación al día¹

Alivio de los síntomas durante 24 horas^{1,2}



XOT-SSB-MAY19

Siglas, Escalas y Abreviaturas en NEUMOLOGÍA (SEAN)

Dr. Pedro Gargantilla Madera
Jefe Medicina Interna. Hospital de El Escorial, Madrid
Profesor Universidad Francisco de Vitoria



1. Ficha Técnica Enurev (Consultado 22 enero 2019). Disponible en: http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/112789003/FT_112789003.pdf.
2. Kerwin E, Hébert J, Gallagher N, Martin C, Overend T, Alagappan VK, et al. Efficacy and safety of NVA237 versus placebo and tiotropium in patients with COPD: the GLOW2 study. Eur Respir J. 2012 Nov;40(5):1106–14.

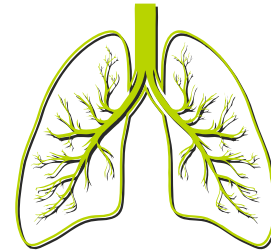


Video demostración uso del inhalador



Siglas, Escalas y Abreviaturas en NEUMOLOGÍA (SEAN)

*Dr. Pedro Gargantilla Madera
Jefe Medicina Interna. Hospital de El Escorial, Madrid
Profesor Universidad Francisco de Vitoria*



EDITA
Pharma & Health
Consulting

Índice

Introducción	5	M	31
A	7	N	33
B	16	O	35
C	17	P	36
D	20	Q	36
E	21	R	37
F	24	S	38
G	25	T	39
H	27	U	41
I	29	V	41
L	31	W	43

Reservados todos los derechos.
No está permitida la reproducción total
ni parcial de este libro, ni su tratamiento
informático, ni la transmisión de ninguna
forma o por cualquier medio, ya sea
electrónico, mecánico, por fotocopia, por
registro u otros métodos, sin el permiso
previo de los titulares del Copyright.

© Copyright 2019. Pharma and Health Consulting, S. L.

EDITA:



c/ Albardin, 3
04621 Vera (Almería)

Depósito legal

S.V.P.
ISBN: 978-84-09-10371-3

Introducción

Los términos médicos son elementos claves para mantener la neutralidad y la precisión del lenguaje. La mayoría proceden de raíces griegas o latinas. Las abreviaturas permiten ahorrar espacio y tiempo, si bien un uso masivo de las mismas puede generar dificultades en la comprensión, como sucede en demasiadas ocasiones en las historias clínicas.

Para su utilización existen pautas que deberían ser de estricto cumplimiento, así cuando se utiliza una sigla en un texto, la primera vez que se menciona debe transcribirse el nombre completo, seguido entre paréntesis de las siglas correspondientes. En posteriores alusiones basta únicamente con la sigla. Desgraciadamente esta norma no se cumple en todos los manuales clínicos.

En cuanto a las escalas médicas, cada vez hay más y su utilidad en la práctica clínica es innegable, ya que evitan la realización de pruebas complementarias innecesarias y son de enorme utilidad en los algoritmos clínicos.

Con este opúsculo hemos pretendido recoger las abreviaturas, escalas y siglas más empleadas dentro del ámbito de la neumología, ya que creemos que en este momento es imposible prescindir de ellas en este momento.

Esperamos que sea de utilidad.

*Dr. Pedro Gargantilla
Prof. Universidad Francisco Vitoria*

A

a. Ce. - Antes de la cena

a. Co. - Antes de la comida

a. De. - Antes del desayuno

AAA - Aneurisma de aorta abdominal

CLASIFICACIÓN de BAKEY de los ANEURISMAS

Tipo	Descripción
I	Insuficiencia en válvula aórtica 75% de los casos Compromete aorta ascendente, arco y se extiende a la aorta descendente
II	Se limita a la aorta ascendente y arco aórtico, presente en el 5% de los casos Incompetencia valvular aórtica y dilatación en forma de aneurisma (limitada a la aorta ascendente)
III	Nivel de subclavia izquierda y se extiende en forma distal y abarca 25% de los casos (limitada a la aorta descendente)

AAD - Arco aórtico derecho

AAE - Alveolitis alérgica extrínseca

Forma Aguda

- Episodios recurrentes de disnea y tos, con fiebre, escalofríos y mal estado general
- Ocurre 4 - 8h después de la exposición, se resuelve usualmente dentro de 24 - 48h
- PFR: Defecto restrictivo, difusión disminuida e hipoxemia
- RxTx: Opacidad alveolar
- **RESPUESTA MACRÓFAGO-LINFOCITARIA**

Forma Subaguda

- Desarrollo insidioso de disnea, episodios discretos de síntomas agudos posterior a exposición al Ag
- **FORMACIÓN DE GRANULOMAS**

Forma Crónica

- Desarrollo insidioso de disnea
- **FIBROSIS PULMONAR**

AAF - Aspiración con aguja fina

AAINE - Analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos

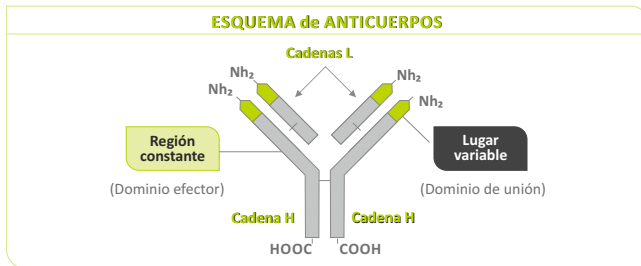
AAN - Anticuerpos antinucleares

Los Anticuerpos antinucleares son autoanticuerpos que tienen como blanco el contenido del núcleo celular. El test de ANA, mide el patrón y la cantidad de autoanticuerpos, resultando positivo en el caso de que los títulos se encuentren aumentados en comparación con la población general.

En general, los ANA se encuentran presentes en bajas concentraciones en la mayor parte de la población, pero existe alrededor de un 5% de la población (principalmente en mujeres), en que su concentración se encuentra significativamente aumentada y la mitad de éstos llegan a desarrollar alguna enfermedad autoinmune.

AAS - Ácido acetilsalicílico

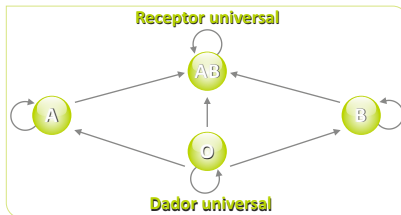
Ab -Antibody (anticuerpo)



ABI - Ankle/brachial pressure index (Índice de presión brazo/ tobillo)

El índice tobillo-brazo es una herramienta diagnóstica empleada para la evaluación de la circulación arterial hacia los miembros inferiores.

ABO - Sistema de grupos sanguíneos AB



ABPA - Aspergilosis broncopulmonar alérgica

La aspergilosis broncopulmonar alérgica es una reacción de hipersensibilidad contra las especies de *Aspergillus* -generalmente *A. fumigatus*- que se produce casi con exclusividad en pacientes con asma o, con menor frecuencia, en la fibrosis quística.

ABT - Antibiótico

AC - Auscultación cardiaca

ÁREAS o FOCOS de AUSCULTACIÓN

- Foco aórtico
- Área esternoclavicular
- Foco pulmonar
- Área ventricular derecha
- Foco tricúspideo
- Área epigástrica
- Foco mitral o apical
- Foco de Erb o segundo foco aórtico

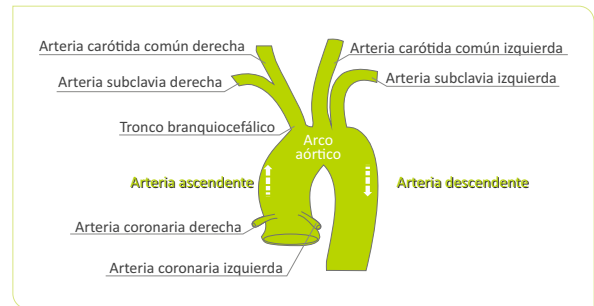
Ac - Anticuerpo

ACA - Anticuerpos anticardiolipina

Prueba creada para diagnóstico de pacientes con síndrome antifosfolípido. La primera se realizó en 1983 y posteriormente fue estandarizada por varios grupos. Se realizaba por radioinmunoensayo con cardiolipina como antígeno, y una mezcla de buffer de fosfato (PBS), gelatina y anticuerpos anti IgG o IgM humana marcados con yodo radiactivo.

Posteriormente, se modificó empleando suero de bovino fetal o suero de bovino adulto que reemplazaron a la gelatina y los anticuerpos anti IgG o IgM humana fueron marcados con fosfatasa alcalina o peroxidasa).

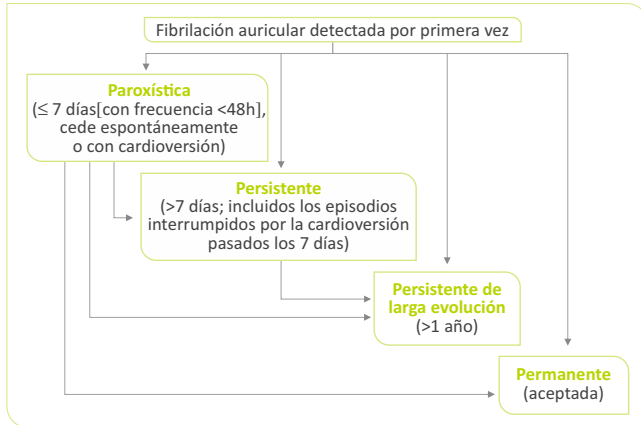
ACD - Arteria carótida derecha / Arteria coronaria derecha



ACE - Antígeno cárcino-embriionario

Está demostrado que los cánceres de colon, de pulmón, gástrico y de laringe cursan con niveles elevados de antígeno cárcino-embriionario, debido a que son neoplasias malignas de origen epitelial, y la proliferación aberrante de este epitelio refleja la elevación de dicho marcador.

ACFA - Arritmia completa por fibrilación auricular



ACL - Análisis clínicos (Servicio de)

Acl. - Aclaramiento

Se puede calcular aproximadamente el aclaramiento de creatinina a partir de la concentración sérica de la creatinina mediante la siguiente fórmula:

$$Cl_{Cr} = \frac{(140 - \text{edad en años}) (\text{peso en kg})}{(72) (\text{creatinina sérica en mg/dl})}$$

ACM - Arteria cerebral media

ACO - Anticoagulación oral

Potencian el efecto de la coagulación oral	Inhiben el efecto de la anticoagulación oral
<ul style="list-style-type: none"> • Amiodarona • Bezafibrato • Clofibrato • Cotrimoxazol • Fenofibrato • Fluconazol • Ketoconazol 	<ul style="list-style-type: none"> • Barbitúricos • Colestiramina • Fenitoína • Griseofulvina • Rifampicina • Etc.
<ul style="list-style-type: none"> • Metronidazol • Miconazol • Sulfonamidas • Tetraciclinas • Ticlopidina • Etc. 	

ACR - Auscultación cardiorrespiratoria

ACV - Accidente cardiovascular

ACVD - Actividades de la vida diaria

ACxFA - Arritmia completa por fibrilación auricular

AINEs - Antiinflamatorios no esteroideos

AINEs CLASIFICACIÓN	
Ac. Propiónico <ul style="list-style-type: none"> • Ibuprofeno • Naproxeno • Procetofeno • Ketoprofeno 	Oxicams <ul style="list-style-type: none"> • Piroxicam • Tenoxicam • Meloxicam (+COX2)
Ac. Heterocíclicos <ul style="list-style-type: none"> • Oxoprozin 	Coxibs <ul style="list-style-type: none"> • (Inhibidores selectivos COX2) • Celecoxib • Rofecoxib • Parecoxib • Etorocoxib • Valdecoxib
Deriv. Sulfanilida <ul style="list-style-type: none"> • Nimesulida 	
Deriv. Naftilalcanona <ul style="list-style-type: none"> • Nabumetona 	

ALAT - Alaninoaminotransferasa

ALB. - Albúmina

ALT - Alaninaaminotransferasa (o TGP)

AMB - Ambulatorio

ANA - Antinuclear antibody (Anticuerpo antinuclear)

ANA y sus PATRONES en la INMUNOFLOURESCENCIA

Subtipos de anticuerpos antinucleares

Patrón	Enfermedad asociada
Anti-DNA de doble cadena (periférico)	Muy específico pero poco sensible para LES
Anti-Sm (moteado)	Muy específico pero poco sensible para LES
Anti-Ro (moteado)	LES, síndrome de Sjogren, LES neonatal
Anti-La (moteado)	LES, síndrome de Sjogren, LES neonatal
Antihitonas (homogéneo o difuso)	LES, AR, LES inducido Med., envejecimiento
Anti-RNP (moteado)	LES, EMTc
Anticentrómero	Esclerodermia limitada, (S. CREST: calcinosis, Raynaud, disfunción esofágica, esclerodactilia, telangiectasias)
Anti-Cardiolipina	LES, Síndrome antifosfolípido
ANCA	Granulomatosis de Wegener
Anti-Jo-1	Dermatopolimiositis

Aat - Anatomía patológica

Anthonisen criterios - Valoración de antibioterapia en la EPOC

CRITERIOS de ANTHONISEN

- Incremento de disnea
- Incremento del volumen de esputo
- Incremento de la purulencia de esputo

CLASIFICACIÓN de ANTHONISEN

- Tipo I: Presencia de un criterio
- Tipo II: Presencia de dos criterios
- Tipo III: Presencia de tres criterios

Los pacientes con exacerbaciones de Tipo III y las de Tipo II cuyo síntoma cardinal sea purulencia deben de recibir antibioterapia. Todo paciente que requiera ventilación mecánica, debe recibir antibióticos. (Recomendación Nivel I). Los pacientes con exacerbación Tipo I no requieren terapia con antimicrobianos.

ANR - Anestesia y reanimación (Servicio de)

Ao - Aorta

AO2 - Contenido arterial en oxígeno

GASOMETRÍA ARTERIAL

Valores normales

- pH 7,35 - 7,45
- Pa O2 80 - 100 mmHg
- PaCO2 35 - 45 mmHg
- SatO2 95 - 100%
- HCO3- 22 - 26 mEq/litro

AoA - Aorta ascendente

AoD - Aorta descendente

AP - Auscultación cardiopulmonar, arteria pulmonar

APACHE - Acute physiology and chronic health evaluation scoring system

(Sistema de puntuación para la evaluación de la salud con datos fisiológicos agudos y crónicos)

Es un sistema de clasificación de pacientes.

APD - Arteria pulmonar derecha

APE - Antígeno prostático específico

(más conocido por las siglas inglesas PSA)

APG - Ambulatory patients groups

(Grupos de pacientes ambulatorios)

API - Arteria pulmonar izquierda

APSI - Atresia pulmonar con septo íntegro

APT - Alimentación parenteral total

AQ - Antecedentes quirúrgicos

ARA - Angiotensina II receptor antagonist

(Antagonista del receptor de la angiotensina II)

ARA II: Angiotensina II receptor antagonist

(Antagonista del receptor de la angiotensina II)

AACE - American Association of Clinical Endocrinologists

AAE - Alveolitis alérgica extrínseca

La alveolitis alérgica extrínseca se caracteriza por un proceso inflamatorio inmunológico con afectación pulmonar producida por inhalación de polvo orgánico. Se considera una enfermedad laboral y es una causa muy importante de incapacidad transitoria y permanente que se puede evitar.

ADN - Ácido desoxirribonucleico

AE - Angioedema

aFL - Anticuerpos antifosfolípidos

Los fosfolípidos son los principales constituyentes de las membranas celulares. Se han evidenciado anticuerpos antifosfolípidos dirigidos contra estos fosfolípidos o contra proteínas asociadas a ellos.

El término anticuerpos antifosfolípidos agrupa a una familia de auto y aloanticuerpos de especificidad amplia, descubiertos bien por la prolongación in vitro de los tiempos de coagulación dependientes de los fosfolípidos (entonces se les llamó anticoagulantes lúpicos) o bien por pruebas inmunológicas.

AFP - α -fetoproteína

Los dos casos más importantes que provocan un incremento de la AFP en un adulto son el cáncer de testículo y el carcinoma de células hepáticas. También se puede observar elevado en el teratoma, cirrosis hepática y hepatitis activa.

La AFP se encuentra normalmente elevada en pacientes afectados por ataxia telangiectasia, en los que la concentración de AFP se eleva normalmente con la edad si bien no suele superar los 400 ng/ml.

AHA - American Heart Association

ALP - Fosfatasa alcalina

ALT - Alanina-aminotransferasa

AMA - Autoanticuerpos antimitocondriales

Se han identificado hasta nueve subtipos de AMA, y cuatro de estos subtipos (anti-M2, anti-M4, anti-M8 y anti-M9) son específicos de la CBP. El subtipo M2 está dirigido frente a diferentes antígenos de la membrana interna de las mitocondrias.

Los AMA M2 están dirigidos al menos contra cinco polipéptidos diferentes, todos ellos componentes de tres complejos multienzimáticos de las mito-

condrias: el complejo de la piruvato deshidrogenasa (CPD), el complejo de la cadena ramificada de la oxoácido deshidrogenasa (CROAD) y el complejo de la oxiglutarato deshidrogenasa (COGD).

ANCA - Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos

Los anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) son un grupo de autoanticuerpos, principalmente de tipo IgG, dirigidos contra antígenos que se encuentran presentes en el citoplasma de los granulocitos neutrófilos (el tipo más común de leucocito) y contra el citoplasma de monocitos.

ATPS - Iniciales en el idioma inglés de:

“temperatura ambiente y presión saturada con vapor de agua” (Ambient Temperature and Pressure Saturated with water vapor).

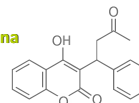
ATS - Sociedad Americana de Tórax

(The American Thoracic Society) promueve la mejoría de la espirometría mediante el uso de sus recomendaciones.

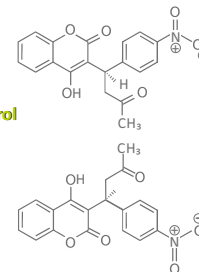
AV - Auriculoventricular

AVK - Antagonistas de la vitamina K

Warfarina



Acenocumarol



B

BAL - lavado broncoalveolar

La técnica consiste en la instilación de suero salino en bolos de 20-50 ml hasta el volumen total deseado a través del canal interno del broncofibroscopio, tras encajarlo en el bronquio elegido. Después de cada instilación, se aspira con la misma jeringa con la presión adecuada para no colapsar las paredes bronquiales.

Entre las indicaciones del BAL una de las más frecuentes es el diagnóstico de las infecciones broncopulmonares. Es la técnica de elección en el diagnóstico de las infecciones oportunistas del enfermo inmunodeprimido. Por otra parte, el empleo del BAL en el diagnóstico de la neumonía bacteriana, especialmente en el enfermo con ventilación mecánica, se ha convertido en un inagotable tema de discusión.

BE - exceso de bases

EXCESO de BASES

- Es la cantidad de ácido o base que debe agregarse para retomar el pH sanguíneo a 7,40 y la PaCO₂ a 40mmHg a saturación completa de O₂ y 37°
- Representa un comportamiento metabólico del desequilibrio ácido base
- Un exceso positivo indica alcalosis metabólica
- Un exceso negativo de base indica acidosis metabólica

BNP - Péptido natriurético tipo B

El péptido natriurético atrial es un polipéptido con efecto vasodilatador potente secretado por las células del músculo cardíaco. Está estrechamente relacionado con el control homeostático del agua corporal, sodio, potasio y tejido adiposo.

Es liberado por las células musculares de la aurícula cardíaca (miocitos auriculares), como respuesta al aumento de la presión arterial. El BNP actúa con el fin de reducir el agua, sodio y grasa del tejido adiposo en el sistema circulatorio reduciendo así la presión arterial.

BOC - Bronquitis obstructiva crónica


BUN - Nitrógeno ureico sanguíneo

El nitrógeno ureico en la sangre es la cantidad de nitrógeno circulando en forma de urea en el torrente sanguíneo. La urea es una sustancia secretada a nivel del hígado, producto del metabolismo proteico, a su vez, es eliminada a través de los riñones.

C

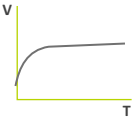
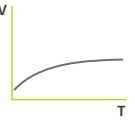

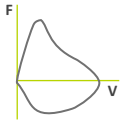
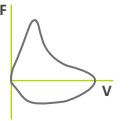
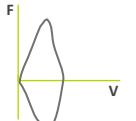
CAP - Conducto arterioso persistente

CAT - Test que se utiliza para valorar la gravedad de la EPOC

Su nombre		Fecha actual			
¿Como es la EPOC que padece? Realización del COPD Assessment Test™ (CAT)					
<small>Este cuestionario le ayudará a usted y al profesional sanitario encargado de tratarle a medir el impacto que la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) está teniendo en su bienestar y su vida diaria. Sus respuestas y la puntuación de la prueba pueden ser utilizadas por usted y por el profesional sanitario encargado de tratarle para ayudar a mejorar el manejo de la EPOC y obtener el máximo beneficio del tratamiento. Por cada uno de los siguientes enunciados, ponga una X en la casilla que mejor describa su estado actual. Asegúrese de seleccionar una sola respuesta para cada pregunta.</small>					
Ejemplo: Estoy muy contento <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 Estoy muy triste					
				PUNTUACIÓN	
Nunca toso	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Siempre estoy tosiendo		↓	
No tengo flema (mucosidad) en el pecho	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Tengo el pecho completamente lleno de flema (mucosidad)		↓	
No siento ninguna opresión en el pecho	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Siento mucha opresión en el pecho		↓	
Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, no me falta el aire	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, me falta mucho el aire		↓	
No me siento limitado para realizar actividades domésticas	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	No me siento muy limitado para realizar actividades domésticas		↓	
Me siento seguro al salir de casa a pesar de la afección pulmonar que padezco	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	No me siento nada seguro al salir de casa debido a la afección pulmonar que padezco		↓	
Duelmo sin problemas	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Tengo problemas para dormir debido a la afección pulmonar que padezco		↓	
Tengo mucha energía	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	No tengo ninguna energía		↓	
				PUNTUACIÓN TOTAL	
				↓	
				<input type="text"/>	

CE - Curva espirométrica

CURVAS ESPIROMÉTRICAS

	Normal	Obstructiva	Restrictiva
Espirometría			
Curva flujo volumen			
Interpretación en función de valores teóricos	CVF > 80% VEF1 > 80% VEF1/CVF > 85% FMF > 60%	CVF < N > VEF1 < VEF1/CVF < FMF <	CVF < VEF1 < VEF1/CVF N FMF N

> Aumentado < Disminuido < Normal
 Abreviaturas:
 CVF: Capacidad vital forzada. VEF1: Volumen espiratorio forzado en el 1º seg.
 FMF: Flujo medio máximo forzado. V: Volumen. T: Tiempo. F: Flujo

CEA - Antígeno carcinoembrionario

C-HDL - Colesterol HDL

CI - Capacidad inspiratoria

CIA - Comunicación interauricular

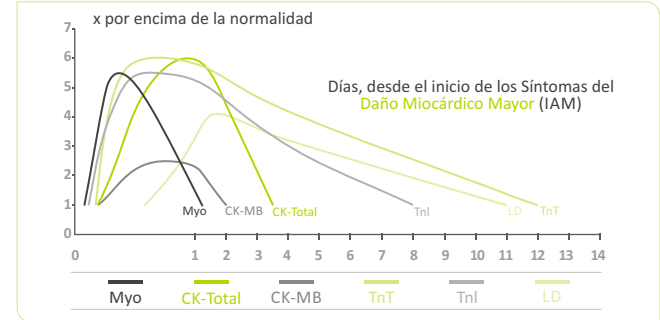
CID - Coagulación intravascular diseminada

La coagulación intravascular diseminada es un proceso patológico que se produce como resultado de la formación excesiva de trombina, y que induce el consumo de factores de coagulación y plaquetas en la sangre.

CIV - Comunicación interventricular

CK - Creatina-cinasa

CK-MB - Creatina-cinasa MB (masa)



C-LDL - Colesterol LDL

CMP - Comisurotomía mitral percutánea

CMV - Citomegalovirus

HERPES VIRUS

- VHH-1: herpes simple
- VHH-2: herpes genital
- VHH-3: virus de la varicela-zóster
- VHH-4: virus de Epstein-Barr
- VHH-5: citomegalovirus
- VHH-6: roseola infantil
- VHH-7: parecido al VHH-6, pues provoca los mismos síntomas
- VHH-8: virus del sarcoma de Kaposi

CPAP - Presión positiva continua en vías respiratorias

CPT - Capacidad pulmonar total

CT - Colesterol total

Tipo	Lipoprt. elevada	Lípido elevado	Deficiencia
Ia	Quilomitrón	TG	Deficiencia LPL
Ila	Quilomitrón	TG	Apo prot CII
Ib	LDL	Co	Receptor LDL
IIb	LDL, VLDL	Co + TG	Receptor LDL y Apo B100
III	B-VLDL	Co + TG	Apo E anormal
IV	VLDL	TG	Sobre producción de VLDL
V	VLDL	TG	Deficiencia en LPL o LH
	Quilomitrón		

CURB-65 - Escala pronóstico en neumonías

ESCALAS de SEVERIDAD

CURB - 65

C Confusión (Test mental abreviado >8 o desorientación en 3 esferas)

U UREA: > 44mg/dL o BUN > 20 mg/dL

R Respiración: FR: > 30 por minuto

B Presión Arterial (PA): Sistólica (PAS) < 90 y Diastólica (PAD) < 60 mmHg

65 Edad: > 65 años

CV - Capacidad vital

CVF - Capacidad vital forzada

D

D - Dosificación

DAI - Desfibrilador automático implantable

DL_{co} - Capacidad de difusión pulmonar

DM - Dermatomiositis

CLASIFICACIÓN de la DERMATOMITOSIS

DM clásica Manifestaciones cutáneas de dermatomiositis con afectación muscular desde los primeros 6 meses

DM amioptica Engloba los 2 tipos siguientes

DM hipomiopática Manifestaciones cutáneas compatibles con dermatomiositis durante 6 meses, sin evidencia clínica o de laboratorio de miopatía

DM hipomiopática Manifestaciones cutáneas compatibles con dermatomiositis sin presentar debilidad muscular subjetiva durante mas de 6 meses pero con evidencia de miositis subclínica en la biopsia muscular, EMG o anormalidad de las enzimas musculares

DM juvenil Antes de los 18

DTD - Diámetro telediastólico

DTS - Diámetro telesistólico

E

EAP - Edema agudo de pulmón

EAPC - European Association of Palliative Care

EBV - Virus Epstein-Barr

ECMO - Asistencia pulmonar extracorpórea

ECA - Enzima convertidora de la angiotensina

ECLA - Oxigenación con membrana extracorpórea

ECV - Enfermedades cardiovasculares

EI - Endocarditis infecciosa

**DIAGNÓSTICO de ENDOCARDITIS
de acuerdo a criterios diagnósticos de DUKE modificados**

Criterios Patológicos

- Micro organismos demostrados por cultivo o evaluación histológica de una vegetación, o de una vegetación que tuvo embolia o de una muestra de absceso intracardiaco ó
- Lesiones patológicas: vegetación o absceso intracardiaco confirmado por examen histológico mostrando endocarditis activa

Criterios Clínicos

- 2criterios mayores ó 1 mayor y 3 menores ó 5 menores

Endocarditis probable:

1 criterio mayor y 1 criterio menor ó 3 criterios menores

Endocarditis "rechazada":

Diagnóstico alternativo bien sustentado que descarta EI ó

Resolución del síntoma de EI con terapia antibiótica, en menos de 4 días ó

No evidencia patológica de EI por cirugía o autopsia, con terapia antibiótica menos de 4 días ó

No cumple los criterios arriba descritos

EMA - Agencia Europea de Medicamentos

EMB - Etambutol

EMG - Electromiografía

EMTC - Enfermedad mixta del tejido conectivo

CRITERIOS DIAGNÓSTICO ALARCON-SEGOVIA para ENFERMEDAD MIXTA del TEJIDO CONECTIVO

Criterio Serológico

Anticuerpos anti U1 RNP positivo con un título en la hemaglutinación >1:1600

Criterios Clínicos

- Edema de manos
- Sinovitis
- Miositis
- Fenómeno de Raynaud
- Acroesclerosis

Requerimientos

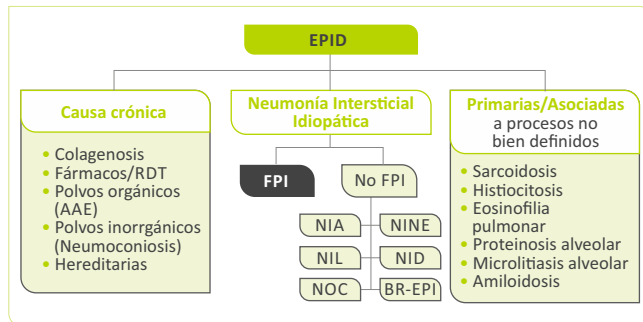
- Serológico
- Al menos 3 características clínicas
- La asociación de edema de manos, fenómeno de Raynaud y aerosclerosis requiere al menos otra característica más

ENETS - European Neuroendocrine Tumor Society

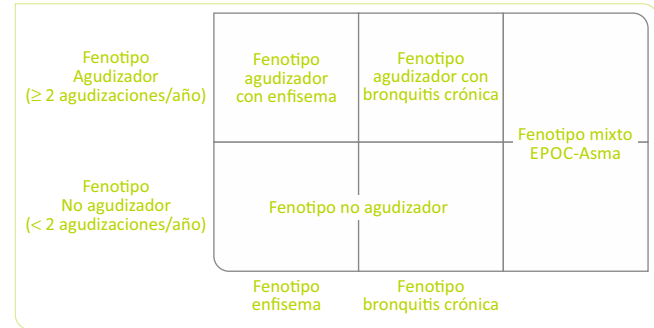
EP - Embolismo pulmonar

EPI - Enfermedad pulmonar intersticial

EPID - Enfermedad pulmonar intersticial difusa



EPOC - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica



ERC - Enfermedad renal crónica

CLASIFICACIÓN de la ERC

Estadio	FG (ml/min/1,73m ²)	Descripción
1	≥ 90	Daño renal con FG normal o alto
2	89 - 60	Daño renal con ligero descenso FG
3	59 - 30	Moderado descenso del FG
4	15 - 29	Grave descenso del FG
5	< 15 ó diálisis	Muy grave descenso del FG

Los estadios 3 - 4 - 5 se consideran I.R.C.

ERC - European Resuscitation Council

ERM - Enfermedad residual mínima

ESC - European Society of Cardiology

ETV - Enfermedad tromboembólica venosa

EDEV - Enfermedad tromboembólica venosa

F

FA - Fibrilación auricular

FDA - Food and Drug Administration

FE - Fracción de eyección

FEVI - Fracción de eyección de ventrículo izquierdo

FINE - Escala pronóstica en neumonía

VARIABLES para PREDICCIÓN de MORTALIDAD TEMPRANA (Escala FINE)

Características	Puntuación
Edad: hombres	Número de años
mujeres	Número de años -10
Asilo o residencia	+10
Enfermedad neoplásica	+30
Enfermedad hepática	+20
Insuficiencia cardíaca congestiva	+10
Enfermedad cerebrovascular	+10
Enfermedad renal	+10
Estado mental alterado	+20
Frecuencia respiratoria ≥ 30 /min	+20
PA sistólica < 90	+20
Temperatura $< 35^{\circ}$ C o $\geq 40^{\circ}$ C	+15
Pulso ≥ 125 /min	+10
pH arterial $< 7,35$	+30
BUN ≥ 30 mg/dl	+20
Na < 130 nmol/l	+20
Glucosa ≥ 250 mg/dl	+10
Hematocrito $< 30\%$	+10
PaO ₂ < 60 mmHg	+10
Derrame pleural	+10

Clase de riesgo Fine	Puntuación	Muerte 30 días, %
Clase I	Si < 50 años y sin neoplasia, ni insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular, enfermedad hepática o renal	0,1
Clase II	< 70	0,6
Clase III	71 - 90	0,9 - 2,8
Clase IV	91 - 130	8,2 - 9,3
Clase V	> 130	27 - 29,2

PA: presión arterial; PaO₂: presión arterial de oxígeno

FFR - Reserva fraccional de flujo

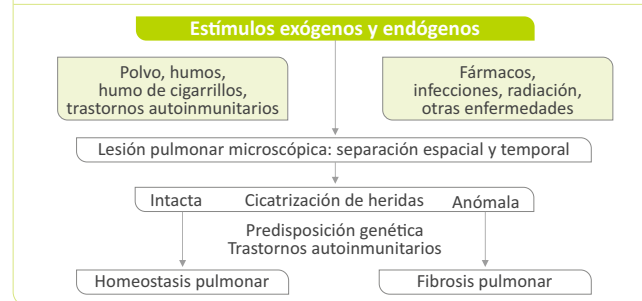
FiO₂ - Fracción inspirada de oxígeno

FLA - Flutter auricular

FLV - Flutter ventricular

FPI - Fibrosis pulmonar idiopática

PATOGÉNESIS de la FIBROSIS PULMONAR



G

G-CSF - Factor estimulante de colonias de granulocitos

GDM - Diabetes gestacional

COMPLICACIONES de la DIABETES GESTACIONAL

para la
MADRE

- Presión sanguínea elevada
- Preeclampsia
- Diabetes tipo 2 (más del 70% de probabilidad en 10 años)



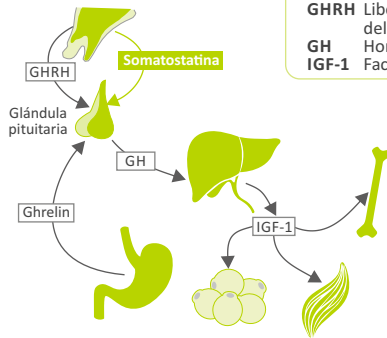
para el
BEBÉ

- Nacimiento prematuro y malformaciones
- Síndrome insuficiencia respiratoria
- Muerte fetal
- Macrosomía (exceso de peso al nacer)
- Parto por cesárea
- Hipoglucemia y convulsiones
- Obesidad y diabetes tipo 2 de adulto (más del 60% de probabilidad)



GH - Hormona del crecimiento

HORMONA de CRECIMIENTO



GHRH Liberadora de la hormona del crecimiento
GH Hormona de crecimiento
IGF-1 Factor de crecimiento

GHRH - Hormona liberadora de hormona del crecimiento

GINA - Global Initiative for Asthma

GINA	GEMA
5 PERSISTENTE: GRAVE DERIVACIÓN ESPECIALISTA	6 PERSISTENTE: GRAVE GCI DOSIS ALTAS+LABA+ tiotropio o ARLT o teofilina
4 PERSISTENTE: GRAVE GCI DOSIS MEDIAS/ALTAS+LABA	5 PERSISTENTE: GRAVE GCI DOSIS MEDIAS/ALTAS+LABA
	4 PERSISTENTE: MODERADA GCI DOSIS MEDIAS+LABA
3 PERSISTENTE: MODERADA GCI DOSIS BAJAS+LABA	3
2 PERSISTENTE: LEVE GCI DOSIS BAJAS	2
1 INTERMITENTE: SABA (a DEMANDA)	1

Ginebra, escala - Se usa para valorar la posibilidad diagnóstica del TEP

ESCALA de GINEBRA

Hallazgos clínicos	Puntuación
Cirugía reciente	3,0
Trombosis venosas profundas o tromboembolismo pulmonar previas	2,0
PaO ₂ (MmHg) "Presión parcial de oxígeno en sangre arterial"	
≤ 48,7	4,0
48,7 - 59,9	3,0
60 - 71,2	2,0
71,3 - 82,4	1,0
PaCO ₂ (MmHG) "Presión parcial del dióxido de carbono en sangre arterial"	
≤ 36	2,0
36 - 38,9	1,0
Edad (Años)	
- >80	2,0
- 60 - 79	1,0
Frecuencia cardiaca (FC) > 100Lat/min	1,0
Atelectasias	1,0
Elevación de hemidiafragma	1,0

Probabilidad clínica

Baja	Intermedia	Alta
0 - 5	5 - 8	≥ 9

GPC - Guía de práctica clínica

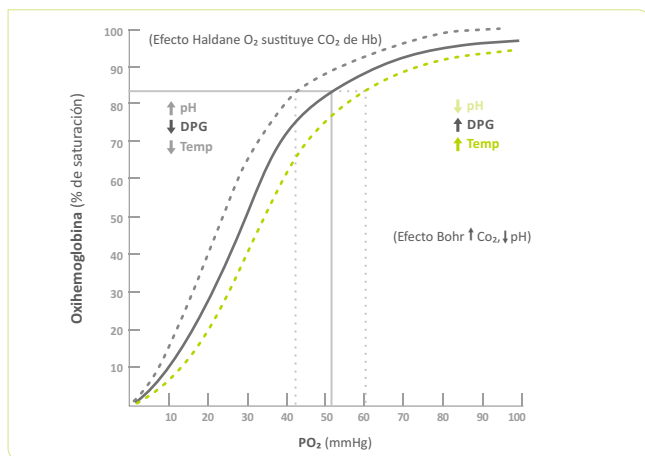
H

Las hemorragias alveolares difusas son cuadros clínicos que pueden ser catastróficos si no se diagnostican y tratan a tiempo. Suelen estar causadas en gran parte por vasculitis de vasos pequeños pulmonares. Existen tres grandes grupos:

- Las paucimunitarias, generalmente asociadas a capilaritis y anticuerpos citoplásmicos antineutrófilos
- Las producidas por depósitos inmunológicos, que pueden detectarse mediante inmunofluorescencia
- Un gran grupo misceláneo, que incluye toxicidad por fármacos, infecciones y causas idiopáticas

El diagnóstico se basa en la integración de signos, síntomas, estudios serológicos y morfológicos.

Hb - Hemoglobina



HbA1c - Hemoglobina glicosilada

CORRELACIÓN entre HEMOGLOBINA GLICOSILADA y promedio de GLUCEMIA

HbA1c promedio	Glucemia
6 %	126 mg/dl
7 %	154 mg/dl
8 %	183 mg/dl
9 %	212 mg/dl
10 %	240 mg/dl
11 %	269 mg/dl
12 %	298 mg/dl

HBNP - Heparina de bajo peso molecular

HE - Hipereosinofilia

Hib - *Haemophilus influenzae* tipo b

HLA - Antígeno de histocompatibilidad

HNF - Heparina no fraccionada

HP o HTP - Hipertensión pulmonar

Hto - Hematocrito

HTP - Hipertensión pulmonar

La hipertensión arterial pulmonar es una enfermedad crónica, que se caracteriza por el aumento de la resistencia vascular pulmonar a nivel de la arteriola pulmonar, que provoca una progresiva sobrecarga y posterior disfunción del ventrículo derecho, que en etapas finales lleva a la insuficiencia cardíaca derecha, la cual sella su pronóstico.

La HTP es más frecuente en mujeres jóvenes en plena edad productiva, siendo la supervivencia media de 2-3 años, antes de la aparición de terapias específicas.

IAMCEST - Infarto agudo de miocardio con elevación persistente del ST

IAMSEST - Infarto agudo de miocardio sin elevación persistente del ST

IBERPOC - Estudio epidemiológico de la EPOC en España

IBP - Inhibidor de la bomba de protones

ICA - Insuficiencia cardíaca aguda

CRITERIOS de FRAMNINGHAM para el DIAGNÓSTICO de la INSUFICIENCIA CARDIACA

Mayores	Menores
Disnea paroxística nocturna	Dinea de esfuerzo
Estertores crepitantes	Edemas miembros inferiores
Edema agudo de pulmón	Derrame pleural
Cardiomegalia (radiografía)	Hepatomegalia
Tercer ruido	Tos nocturna
Ingurgitación yugular	Taquicardia (> 120 lat/min)
Aumento de la presión venosa	
Reflujo hepatoyugular	
Pérdida de peso (> 4,5 kg) tras tratamiento	

ICC - Insuficiencia cardíaca crónica

IDB - Índice dedo-brazo

IECA - Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina

IFN - Interferón

Los interferones son un grupo de proteínas señalizadoras producidas y secretadas por las células hospedadoras como respuesta a la presencia de diversos patógenos, tales como virus, bacterias, parásitos y células tumorales.

IG - Índice glucémico

IGRA - Test de detección de liberación de interferón gamma

Una prueba IGRA es una prueba de sangre que puede determinar si una persona está infectada con las bacterias de la tuberculosis. La prueba IGRA mide el grado de reacción del sistema inmunitario de una persona ante las bacterias de la tuberculosis, mediante un análisis de sangre de laboratorio.

IGT - Intolerancia a la glucosa

Término que se emplea para describir los trastornos del metabolismo de los glúcidos que conllevan alteraciones en el metabolismo hidrocarbonado, incluyendo la diabetes mellitus y la intolerancia hidrocarbonada.

Esta última situación se encuentra entre la tolerancia hidrocarbonada normal y la diabetes mellitus, basándose el diagnóstico en la objetivación de un nivel de glucemia entre 140 y 200 mg% a las dos horas de administrar una sobrecarga oral de glucosa de 75 gramos.

IM - Por vía intramuscular

IMC - Índice de masa corporal

IMT - Grosor íntima-media

INH - Isoniazida

INR - Índice internacional normalizado

IPE - Infiltrado pulmonar con eosinofilia

ITB - Índice tobillo-brazo

Valores de ITB	Riesgo cardiovascular	EAOP
< 0,9	Alto	Sí
0,9 - 1,4	Variable	No
≥ 1,4 o incomprensible	Alto	¿?

EAOP: enfermedad arterial obstructiva periférica; ITB: índice tobillo-brazo

ITG - Intolerancia a la glucosa

ITU - Infección del tracto urinario

IV - Por vía intravenosa

IVC - Insuficiencia venosa crónica

IGIV - Inmunoglobulina intravenosa

L

LABA - Agonistas adrenérgicos β , de acción prolongada (inhala)

LADA - Diabetes autoinmune latente del adulto

LAMA - Anticolinérgico de acción prolongada (inhala)

LBA - Lavado broncoalveolar

LDH - Lactato deshidrogenasa

Light criterios – se emplean para distinguir trasudado de exudado

CRITERIOS de LIGHT		
	Trasudado	Exudado
Relación LDH Pleural/suero	< 0,6	> 0,6
Relación Proteínas pleural/suero	< 0,5	> 0,5
LDG en líquido pleural	≤ a 2/3 del límite superior normal de LDH sérica	> de 2/3 del límite superior del valor normal sérico

M

MAPA - Monitorización ambulatoria de la presión arterial

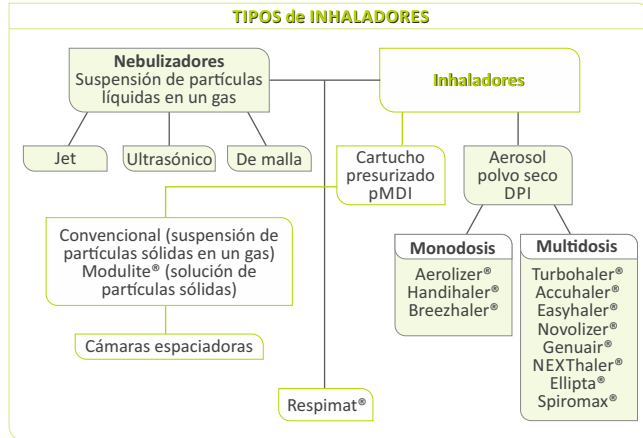
MC - Masa corporal

MCS - Muerte cardíaca súbita

MCH - Hemoglobina corpuscular media

MCHC - Concentración de hemoglobina corpuscular media

MDI - Inhaladores de dosis medida



MET - Unidad metabólica

MH - Miocardiopatía hipertrófica

CLASIFICACIÓN INICIAL

Dilatadas

Hipertróficas

Restrictivas

Para su diferenciación se utilizan el espesor de la pared del ventrículo izquierdo y la dimensión de la cavidad

- Incremento variable del espesor parietal y en la dimensión de la cavidad
- Predominio de agrandamiento auricular

mMRC - Escala usada para valorar la disnea

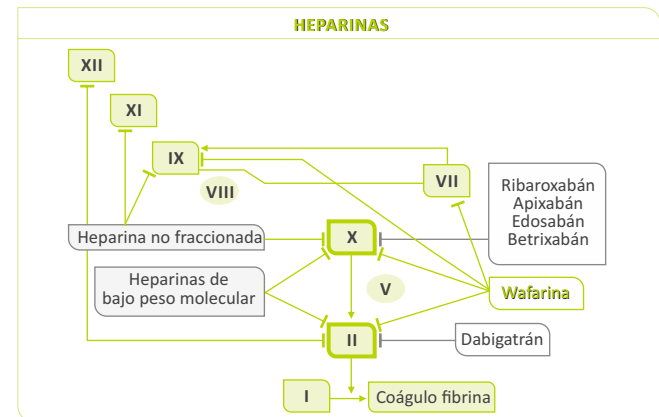
ESCALA usada para VALORAR la DISNEA

- 0 Disnea sólo ante actividad física muy intensa
- 1 Disnea al andar muy rápido o al subir una cuesta poco pronunciada
- 2 Incapacidad de andar al mismo paso que otras personas de la misma edad
- 3 Disnea que obliga a parar antes de los 100 m, a pesar de caminar a su paso y en terreno llano
- 4 Disnea al realizar mínimos esfuerzos de la actividad diaria como vestirse o que impiden al paciente salir de su domicilio

N

NAC - Neumonía adquirida en la comunidad

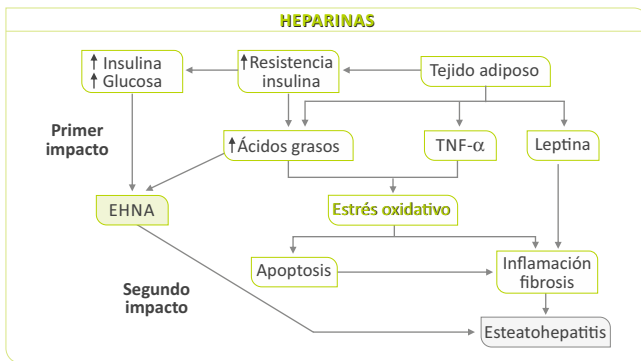
NACO - Nuevos anticoagulantes orales



NAFLD - Enfermedad hepática grasa no alcohólica

NAH - Neumonía intrahospitalaria

NASH - Esteatohepatitis no alcohólica



NEN - Neoplasias neuroendocrinas

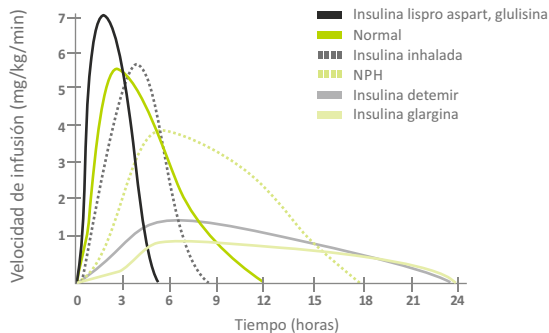
NIA - Nefritis intersticial

NICE - National Institute for Health and Care Excellence

NOC - Neumonía organizada criptogénica

NPH - Insulina de acción intermedia

PERFILES de ACTIVIDAD de los DISTINTOS TIPOS de INSULINA



NPS - Nódulo pulmonar solitario

Es una lesión única, menor de 3 cm, redondeada, rodeada de pulmón aireado, sin adenopatías, atelectasia, neumonía o derrame pleural.

NYHA - New York Heart Association

CLASIFICACIÓN FUNCIONAL NYHA	
Clasificación	Hallazgos
Clase I	No limitación durante la actividad ordinaria. No hay fatiga, disnea, palpitaciones ni angina.
Clase II	Leve limitación para la actividad física.
Clase III: moderado	Limitación marcada para la actividad física. Aunque el paciente esté asintomático en reposo.
Clase IV: severo	Incapacidad para cualquier actividad física sin molestias. Los síntomas se pueden presentar aun en reposo.

OCD - Oxigenoterapia crónica domiciliaria

CRITERIOS de INDICACIÓN de OXÍGENO CONTINUO DOMICILIARIO

- PaO₂ < 55mmHg
- PaO₂ entre 55 - 60mmHg en presencia de :
 - Hipertensión pulmonar
 - Cor pulmonar crónica
 - ICC
 - Arritmias
 - Hto > 55

NORMAS de CUMPLIMIENTO

- Flujo suficiente para alcanzar SaO₂ > 90
- Utilización durante 16 horas al día
- Cumplimiento correcto

OMS - Organización Mundial de la Salud

P

PAAF - Punción aspirativa con aguja fina

PaCO₂ - Presión parcial de dióxido de carbono

pANCA - Anticito plasma de neutrófilos con patrón perinuclear

El estudio de los ANCA se realiza inicialmente por inmunofluorescencia indirecta (IFI), con la que se pueden observar dos tipos de patrones: el citoplasmático (C-ANCA) o el perinuclear (PANCA), y siempre debe ser complementado con el estudio de ELISA.

PC - Peso corporal

PCR - Reacción en cadena de la polimerasa

PCT - Procalcitonina

PEA - Actividad eléctrica sin pulso

PEEP - Presión positiva al final de la espiración

PEF - Flujo espiratorio máximo

PET - Escáner por emisión de positrones

PFC - Plasma fresco congelado

PM - Poliomielititis

PSA - Antígeno prostático específico

PSAP - Presión sistólica en la arteria pulmonar

PTOG - Prueba de tolerancia oral a la glucosa

PVC - Presión venosa central

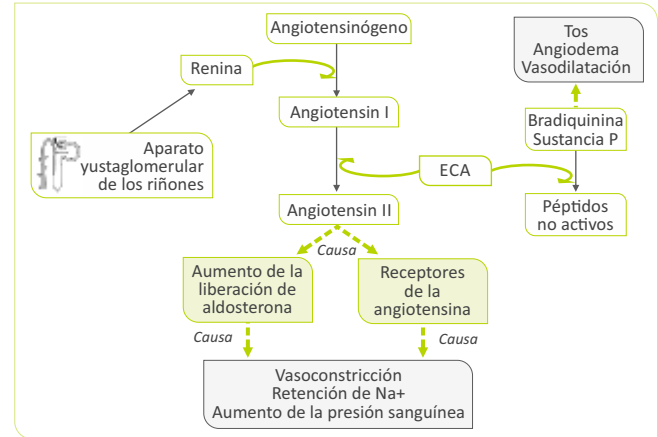
PZA - Pirazinamida

Q

QT - Quimioterapia

R

RAA - Sistema renina-angiotensina-aldosterona



RCP - Resucitación cardiopulmonar

RDW-CV - Coeficiente de variación del ancho de distribución de los eritrocitos

RMN - Resonancia magnética nuclear

RMP - Rifampicina

PRINCIPALES REACCIONES ADVERSAS de los TUBERCULOSTÁTICOS MÁS USADOS

Fármaco	Reacción adversa
Insilacida	Hepatitis, polineuritis, reacciones cutáneas.
Rifampicina	Nauseas, vómitos, diarreas. Elevación de transaminasas y bilirrubina, colostasis, insuficiencia renal aguda, trombocitopenia, s. seudogripal, erupciones cutáneas.
Piracinamida	Hepatitis, erupciones cutáneas, hiperhemicia, artralgias, podagra.
Etambutol	Neuritis retrobulbar.

Fármaco	Reacción adversa
Estreptomicina	Toxicidad vestibular y auditiva, nefrotoxicidad, erupciones cutáneas y parestesias peribucales.
Protionamida	Sialorrea, gastritis, síntomas digestivos, fotosensibilidad, hepatitis, ginecomastia, impotencia, polineuritis.
Cicloserina	Convulsiones, migrañas, insomnio, depresión, psicosis.
Ciprofloxacino, ofloxacino	Síntomas digestivos, insomnio, cefalea, erupciones cutáneas.
Clofazimida	Coloración oscura de la piel, íleo paralítico, infartos esplénicos, hemorragias gastrointestinales.
Ticetazona	Pénfigo, síntomas gastrointestinales, hepatitis, agranulocitosis, ataxia, vértigos.

RS - Revisión sistémica

RT - Radioterapia

S

SABA - β_2 - Agonistas inhalados de acción corta

SAF - Síndrome antifosfolípidos

CRITERIOS de LABORATORIO

- **Presencia en el plasma de anticoagulante** lúpico en dos o más ocasiones al menos 12 semanas aparte, detectado de acuerdo con las guías de la International Society on Thrombosis and Haemostasis.
- **Anticuerpo anticardiolipina de isotipo IgG o IgM** en suero o plasma, presente en título alto o medio (>40 GPL o MPL o >99º percentil) en dos o más ocasiones al menos 12 semanas aparte.
- **Anticuerpo anti- β_2 -glicoproteína I** de isotipo IgG o IgM en suero o plasma (en título de >99º percentil) presente en una o más ocasiones al menos 12 semanas aparte medido por prueba de ELISA estandarizada.

SAMA - Anticolinérgico de acción corta (inhalado)

SaO₂ - Saturación de oxígeno arterial

SAHOS - Síndrome de apnea e hipopnea obstructiva del sueño

SAOS - Síndrome de apnea obstructiva del sueño

ENFERMEDADES ASOCIADAS al SAOS

Hipotiroidismo	Micrognatia y retrognatia
Acromegalia	Síndrome de Downn
Insuficiencia renal	Insuficiencia cardíaca congestiva
Amiloidosis	Distrofias musculares
Malformación de Arnold-Chiari	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

SARM - *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina

SC - Superficie corporal

SCA - Síndromes coronarios agudos

SDRA - Síndrome de distrés respiratorio agudo

SEPAR - Sociedad española de neumología y cirugía torácica

SERM - *Staphylococcus epidermis* resistente a meticilina

SHE - Síndrome hipereosinófilo

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- Eosinofilia periférica mayor a 1500/mm³
- Duración mayor a 6 meses
- Exclusión de otras causas
- Evidencia de afectación orgánica
 - Corazón
 - SNC
 - Pulmón
 - Piel
 - Bazo

SM - Estreptomicina

SNC - Sistema nervioso central

SVA - Soporte vital avanzado

SVCS - Síndrome de la vena cava superior

T

TA - Taquicardia auricular

TAAR - Tomografía alta resolución

TAC - Tomografía axial computerizada

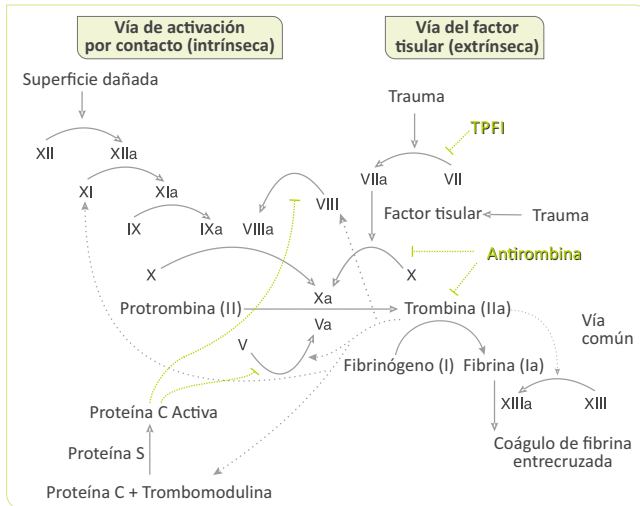
TACAR - Tomografía axial computerizada de alta resolución

Tbc - Tuberculosis

TEP - Tromboembolismo pulmonar

TG - Triglicéridos

TP - Tiempo de protrombina



TT - Tiempo de trombina

TTPa - Tiempo parcial de tromboplastina después de la activación

TV - Taquicardia ventricular

TVP - Trombosis venosa profunda

VALIDEZ de la ANAMNESIS para el DIAGNÓSTICO de TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

Signos o Síntomas	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)
Dolor	62 - 91	3 - 87
Inflamación	56 - 84	26 - 74
Signo de Homans	13 - 48	39 - 84
Aumento de diámetro	35 - 97	8 - 88
Dilatación de venas superficiales	-	82
Aumento de temperatura	72	>80
Cordón venoso palpable	10	98

U

UBA - Unidad básica asistencial

UCI - Unidad de Cuidados Intensivos

USE - Ecoendoscopia

V

VAP - Neumonía asociada a ventilación mecánica

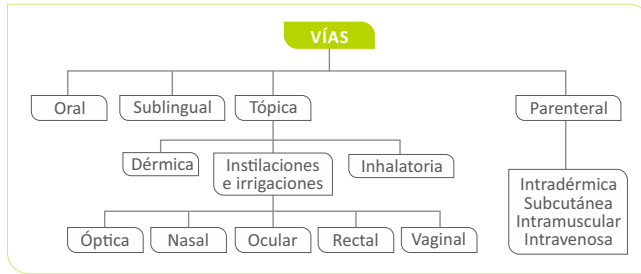
VATS - Cirugía torácica asistida por video

VC - Volumen corriente

VCM - Volumen corpuscular medio

VEF - Volumen espiratorio máximo en el primer segundo

VO - Por vía oral

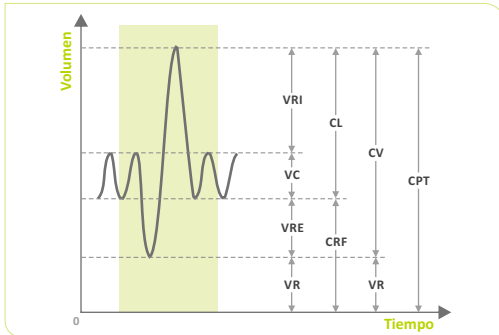


VR - Por vía rectal

VR - Volumen residual

VRE - Volumen de reserva espiratoria

VRI - Volumen de reserva inspiratoria



ESPIROMETRIA				
Tipo	VEF	VCF	VEF/CVF	FEF
Restricción	↓ o N	↓	N o ↑	N o ↓
Obstrucción con CVF normal	↓	N	↓	N
Obstrucción con CVF disminuida	↓	↓	↓	N
Obstrucción mínima	N	N	N	↓

N = normal, ↑ = aumentado, ↓ = disminuido

VSC - Por vía subcutánea

VSG - Velocidad de sedimentación globular

EDAD y SEXO	RANGO de REFERENCIA (mm)
Edad menor de 50 años	
Varones	0 a 15
Mujeres	0 a 20
Edad mayor de 50 años	
Varones	0 a 20
Mujeres	0 a 30

Vsl - Por vía sublingual

W

WPW - Síndrome de Wolff-Parkinson-White

CARACTERÍSTICAS ELECTROCARDIOGRÁFICAS

- Intervalo PR corto. Inferior a 0,12 en adultos y 0,09 en niños.
- QRS ensanchado, superior a 0,10 en adultos y 0,09 en niños.
- El intervalo PJ permanece constante, lo que ayuda a diferenciar con las fusiones resultantes de extrasístoles ventriculares tardías que también acortan el Pri ensanchando el QRS.
- Alteraciones secundarias de repolarización con una onda T y segmentos ST generalmente de polaridad inversa a los vectores principales de la onda delta y QRS.

Wells, escala - Se emplea para valorar la posibilidad de TVP

PARÁMETRO CLÍNICO

Cáncer activo	1
Parálisis o inmovilización de miembro inferior	1
Reposo en cama >3 días o cirugía mayor en el último mes	1
Dolor en el trayecto del SVP	1
Edema en toda la extremidad	1
Pantorrilla con aumento >3cm de la extremidad afectada	1
Circulación venosa colateral superficial	1
DX alternativo tan probable o mas que TVP	-2

3 puntos riesgo alto de 85% - 1 a 2 puntos riesgo moderado de 33% - 0 puntos riesgo bajo 5%

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Cada cápsula contiene 63 microgramos de bromuro de glicopirronio equivalente a 50 microgramos de glicopirronio. Cada dosis liberada (la dosis que libera la boquilla del inhalador) contiene 55 microgramos de bromuro de glicopirronio equivalentes a 44 microgramos de glicopirronio. Excipiente(s) con efecto conocido: Cada cápsula contiene 23,6 mg de lactosa (como monohidrato). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA: Polvo para inhalación, cápsula dura (polvo para inhalación). Cápsulas transparentes de color naranja que contienen un polvo blanco, con el código del producto «GPL50» impreso en negro por encima de una línea negra y el logo de la compañía () impreso en negro por debajo de la misma.

4. DATOS CLÍNICOS: 4.1 Indicaciones terapéuticas. Enurev Breezhaler está indicado para el tratamiento broncodilatador de mantenimiento, para el alivio de los síntomas en pacientes adultos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

4.2 Posología y forma de administración: Posología: La dosis recomendada consiste en la inhalación del contenido de una cápsula una vez al día, utilizando el inhalador de Enurev Breezhaler. Se recomienda que Enurev Breezhaler se administre a la misma hora cada día. Si se olvida una dosis, la próxima dosis debe administrarse tan pronto como sea posible. Se debe indicar a los pacientes que no se administren más de una dosis al día. Poblaciones especiales: *Población de edad avanzada:* Enurev Breezhaler puede utilizarse a la dosis recomendada en pacientes de edad avanzada (a partir de 75 años de edad) (ver sección 4.8). *Insuficiencia renal:* Enurev Breezhaler puede utilizarse a la dosis recomendada en pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada. En pacientes con insuficiencia renal grave o enfermedad renal terminal que requieren diálisis, Enurev Breezhaler debe utilizarse únicamente si el beneficio esperado supera el riesgo potencial ya que la exposición sistémica a glicopirronio puede aumentar en esta población (ver secciones 4.4 y 5.2). *Insuficiencia hepática:* No se han realizado estudios en pacientes con insuficiencia hepática. El glicopirronio se elimina principalmente por vía renal, por lo tanto no se espera un aumento importante de la exposición en pacientes con insuficiencia hepática. No se requiere ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia hepática. *Población pediátrica:* El uso de Enurev Breezhaler en la población pediátrica (menores de 18 años) para la indicación de EPOC no es relevante. Forma de administración Para vía inhalatoria exclusivamente. Las cápsulas deben administrarse únicamente con la ayuda del inhalador de Enurev Breezhaler (ver sección 6.6). Las cápsulas se deben extraer del blíster sólo inmediatamente antes de su uso. Las cápsulas no deben tragarse. Se debe instruir a los pacientes sobre como administrar el medicamento correctamente. A los pacientes que no presenten mejoría en la respiración se les debe preguntar si están tragando el medicamento en lugar de inhalándolo. Para consultar las instrucciones de uso del medicamento antes de la administración, ver sección 6.6.

4.3 Contraindicaciones: Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.

4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo: No para uso agudo: Enurev Breezhaler está indicado para el tratamiento de mantenimiento a largo plazo, una vez al día y no está indicado para el tratamiento inicial de episodios agudos de broncoespasmo, es decir, como tratamiento de rescate. Hipersensibilidad Se han notificado reacciones de hipersensibilidad inmediata tras la administración de Enurev Breezhaler. Si se producen signos que sugieran reacciones alérgicas, en particular, angioedema (incluyendo dificultades para respirar o tragar, inflamación de la lengua, labios y cara), urticaria o erupción cutánea, se debe interrumpir inmediatamente el tratamiento e instaurar una terapia alternativa. Broncoespasmo paradójico No se ha observado broncoespasmo paradójico en los ensayos clínicos realizados con Enurev Breezhaler. Sin embargo, se ha observado broncoespasmo paradójico con otros tratamientos inhalatorios y puede ser potencialmente mortal. Si esto ocurre, se debe interrumpir inmediatamente el tratamiento e instaurar una terapia alternativa. Efecto anticolinérgico Enurev Breezhaler debe utilizarse con precaución en pacientes con glaucoma de ángulo estrecho o retención urinaria. Se debe informar a los pacientes a cerca de los signos y síntomas del glaucoma de ángulo estrecho agudo y de que deben interrumpir el uso de Enurev Breezhaler y contactar con su médico inmediatamente si se desarrolla alguno de estos signos o síntomas. Pacientes con insuficiencia renal grave En pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada se observó un aumento promedio moderado en la exposición sistémica total (AUC_{last}) de hasta 1,4 veces y de hasta 2,2 veces en pacientes con insuficiencia renal grave y enfermedad renal terminal. En pacientes con insuficiencia renal grave (tasa de filtración glomerular estimada inferior a 30 ml/min/1,73 m²), incluyendo los de enfermedad renal terminal, que requieren diálisis, Enurev Breezhaler debe utilizarse únicamente si el beneficio es perado supera el riesgo potencial (ver sección 5.2). Se debe monitorizar estrechamente a estos pacientes por la posible aparición de reacciones adversas. Pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular Los pacientes con cardiopatía isquémica inestable, insuficiencia ventricular izquierda, antecedentes de infarto de miocardio, arritmia (excluyendo fibrilación atrial estable crónica), antecedentes de síndrome de QT largo o aquellos con prolongación del intervalo QTc (>450 ms para hombres o >470 ms para mujeres) (método Fridericia), se

excluyeron de los ensayos clínicos, y por lo tanto, la experiencia en este grupo de pacientes es limitada. Enurev Breezhaler debe utilizarse con precaución en este grupo de pacientes. Excipientes Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o problemas de absorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento.

4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. No se ha estudiado la administración concomitante de Enurev Breezhaler con otros medicamentos que contienen anticolinérgicos, por lo tanto, no está recomendada. Aunque no se han realizado estudios formales de interacción con otros medicamentos, Enurev Breezhaler se ha utilizado de forma concomitante con otros medicamentos utilizados frecuentemente en el tratamiento de la EPOC, sin evidencia clínica de interacción entre ellos. Estos incluyen broncodilatadores simpaticomiméticos, metilxantinas y esteroideos orales e inhalados. En un ensayo clínico en voluntarios sanos, la cimetidina, un inhibidor del transportador de cationes orgánicas, la cual se cree que contribuye a la excreción renal del glicopirronio, incrementó la exposición total (AUC) a glicopirronio en un 22% y disminuyó el aclaramiento renal en un 23%. En base a la magnitud de estos cambios, no se espera una interacción de los fármacos clínicamente relevante cuando el glicopirronio se administra conjuntamente con cimetidina u otros inhibidores del transportador de cationes orgánicas. La administración concomitante de glicopirronio e inhaledoterapia inhalada vía oral, un agonista beta2-adrenérgico, en con di-

Reacciones adversas Frecuencia	
Infecciones e infestaciones	
Rinofaringitis ¹	Frecuente
Rinitis	Poco frecuente
Cistitis	Poco frecuente
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	
Hiperglucemia	Poco frecuente
Trastornos psiquiátricos	
Insomnio	Frecuente
Trastornos del sistema nervioso	
Cefalea ²	Frecuente
Hipoestesia	Poco frecuente
Trastornos cardíacos	
Fibrilación auricular	Poco frecuente
Palpitaciones	Poco frecuente
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	
Congestión sinusal	Poco frecuente
Tos productiva	Poco frecuente
Irritación de garganta	Poco frecuente
Epistaxis	Poco frecuente
Trastornos gastrointestinales	
Sequedad bucal	Frecuente
Gastroenteritis	Frecuente
Dispepsia	Poco frecuente
Caries dental	Poco frecuente
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	
Erupción cutánea	Poco frecuente
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	
Dolor en las extremidades	Poco frecuente
Dolor torácico musculoesquelético	Poco frecuente
Trastornos renales y urinarios	
Infección del tracto urinario ²	Frecuente
Disuria	Poco frecuente
Retención urinaria	Poco frecuente
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	
Fatiga	Poco frecuente
Astenia	Poco frecuente

no indican ningún proble-

ma con respecto a la fertilidad en machos o hembras (ver sección 5.3). **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de glicopirronio sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **4.8 Reacciones adversas.** Resumen del perfil de seguridad La reacción adversa más frecuente de los anticolinérgicos fue sequedad bucal (2,4%). La mayoría de las notificaciones de sequedad bucal fueron sospechas de estar relacionadas con el medicamento y fueron leves, sin que ninguna de ellas llegase a ser grave. El perfil de seguridad está además caracterizado por otros síntomas relacionados con los efectos anticolinérgicos, incluyendo signos de retención urinaria, los cuales fueron poco frecuentes. También se observaron efectos gastrointestinales incluyendo gastroenteritis y dispepsia. Las reacciones adversas relacionadas con la tolerabilidad local incluyen irritación de garganta, rinoфаринgitis, rinitis y sinusitis. Resumen tabulado de las reacciones adversas Las reacciones adversas notificadas durante los seis primeros meses de dos ensayos clínicos pivotaes de Fase III de 6 y 12 meses de duración se enumeran según la clasificación de órganos del sistema MedDRA (Tabla 1). Dentro de cada clase de órganos del sistema, las reacciones adversas se clasifican por frecuencias, incluyendo primero las más frecuentes. Dentro de cada grupo de frecuencias, las reacciones adversas se especifican por orden decreciente de gravedad. Además, la correspondiente categoría de frecuencia para cada reacción adversa se basa en la siguiente convención: muy frecuentes ($\geq 1/10$); frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$); poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$); raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$); muy raras ($< 1/10.000$); frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Descripción de reacciones adversas seleccionadas En la base de datos que reúne los datos de 6 meses, se recogen las reacciones adversas y frecuencias para Enurev Breezhaler y placebo, que fueron del 2,2% versus 1,1% para sequedad bucal, del 1,0% versus 0,8% para insomnio y del 1,4% versus 0,9% para gastroenteritis, respectivamente. La sequedad bucal se notificó principalmente durante las 4 primeras semanas de tratamiento con una duración media de cuatro semanas en la mayoría de los pacientes. Sin embargo, en el 40% de los casos los síntomas continuaron durante el período completo de 6 meses. No se notificaron nuevos casos de sequedad bucal en los meses 7-12. Notificación de sospechas de reacciones adversas Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>. **4.9 Sobredosis:** Dosis elevadas de glicopirronio pueden conducir a signos y síntomas anticolinérgicos para los cuales puede estar indicado un tratamiento sintomático. No es probable que se produzca intoxicación aguda por la ingestión oral involuntaria de las cápsulas de Enurev Breezhaler debido a que la biodisponibilidad oral es reducida (5% aproximadamente). La concentración plasmática máxima y la exposición sistémica total tras la administración intravenosa de 150 microgramos de bromuro de glicopirronio (equivalente a 120 microgramos de glicopirronio) a voluntarios sanos, fueron unas 50 y 6 veces mayores, respectivamente, que las obtenidas en el estado estacionario con la dosis recomendada (44 microgramos una vez al día) de Enurev Breezhaler y fueron bien toleradas. **6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1 Lista de excipientes:** Contenido de la cápsula Lactosa monohidrato. Estearato de magnesio. **6.2 Incompatibilidades:** No procede. **6.3 Período de validez:** 2 años. Se debe desechar cada inhalador después de 30 días de uso. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** No conservar a temperatura superior a 25°C. Las cápsulas deben conservarse siempre en el blíster original para protegerlas de la humedad. Las cápsulas se deben extraer sólo inmediatamente antes de usar. **6.5 Naturaleza y contenido del envase:** El inhalador de Enurev Breezhaler es de dosis única. El cuerpo del inhalador y el capuchón están fabricados con acrilonitrilo butadieno estireno, los pulsadores están fabricados con metil metacrilato acrilonitrilo butadieno estireno. Las agujas y muelles son de acero inoxidable. Cada blíster contiene 6 o 10 cápsulas duras. Blíster unidosis perforado de PA/Alu/PVC – Alu Envases conteniendo 6x1, 10x1, 12x1 o 30x1 cápsulas duras, junto con un inhalador. Envase múltiple conteniendo 90 (3 envases de 30x1) cápsulas duras y 3 inhaladores. Envase múltiple conteniendo 96 (4 envases de 24x1) cápsulas duras y 4 inhaladores. Envase múltiple conteniendo 150 (15 envases de 10x1) cápsulas duras y 15 inhaladores. Envase múltiple conteniendo 150 (25 envases de 6x1) cápsulas duras y 25 inhaladores. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** Debe utilizarse el inhalador que se proporciona con cada nueva prescripción. Se debe desechar cada inhalador después de 30 días de uso. **Instrucciones de uso y manipulación Cómo usar su inhalador** **1. Retire el capuchón.** **2. Abra el inhalador:** Sujete firmemente la base del inhalador e incline la boquilla. De esta manera se abrirá el inhalador. **3. Prepare la cápsula:** Separe uno de los blísteres de la tira de blíster rasgando por la línea de perforación. Despegue la lámina protectora para exponer la cápsula. No presione la cápsula a través de la lámina. **4. Extraiga una cápsula:** las cápsulas deben conservarse siem-

pre en el blíster y extraerlas sólo inmediatamente antes de usar. Con las manos secas, extraiga una cápsula del blíster. No trague la cápsula. **5. Introduzca la cápsula:** Introduzca la cápsula en el compartimiento para la cápsula. **No coloque nunca una cápsula directamente en la boquilla.** **6. Cierre el inhalador:** Cierre el inhalador hasta que oiga un <click>. **7. Perfóre la cápsula.** Sujete el inhalador en posición vertical con la boquilla hacia arriba. Perfóre la cápsula presionando firmemente ambos pulsadores al mismo tiempo. **Realice esta operación sólo una vez.** Deberá oír un <click> en el momento en que se perfóre la cápsula. **8. Suelte completamente los pulsadores.** **9. Espire:** antes de introducir la boquilla en su boca, espire completamente. **No sople dentro de la boquilla.** **10. Inhale el medicamento:** Para inhalar el medicamento profundamente en sus vías respiratorias: Sujete el inhalador como se muestra en la figura. Los pulsadores deben quedar situados a la derecha e izquierda. No presione los pulsadores. Introduzca la boquilla en su boca y cierre los labios firmemente en torno a ella. Inspire de forma rápida y constante y tan profundamente como pueda. **No presione los pulsadores.** **11. Nota:** Cuando inspire a través del inhalador, la cápsula girará en la cámara y usted deberá oír un zumbido. Notará un gusto dulce cuando el medicamento penetre en sus pulmones. **Si no oye un zumbido:** la cápsula puede estar atascada en el compartimiento. Si esto ocurre: Abra el inhalador y libere la cápsula con cuidado dando golpecitos en la base del mismo. **No presione los pulsadores.** inhale el medicamento de nuevo relleniendo los pasos 9 y 10. **12. Contenga la respiración: después de que haya inhalado el medicamento: Contenga la respiración** durante un mínimo de 5-10 segundos o todo lo posible mientras no le resulte incómodo, al tiempo que extrae el inhalador de la boca. Seguidamente espire. Abra el inhalador para comprobar si queda polvo en la cápsula. **Si queda polvo en la cápsula:** cierre el inhalador. repita los pasos 9 a 12. La mayoría de las personas son capaces de vaciar la cápsula en una o dos inhalaciones. **Información adicional.** Algunas personas ocasionalmente pueden toser al poco de inhalar un medicamento. En caso de que le ocurra, no se preocupe. Si la cápsula está vacía, es que ha recibido suficiente cantidad de su medicamento. **13. Después de que haya acabado de tomar su dosis diaria de Enurev Breezhaler:** Abra de nuevo la boquilla, y elimine la cápsula vacía extrayéndola del compartimiento para la cápsula. Coloque la cápsula vacía en la basura de su casa. Cierre el inhalador y coloque de nuevo el capuchón. **No conserve las cápsulas en el inhalador de Enurev Breezhaler.** **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Novartis Europharm Limited Frimley Vista Building Elm Park, Merrion Road Dublin 4 Irlanda **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** EU/1/12/789/001-008 **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 28/ septiembre/2012 Fecha de la última renovación: 13/julio/2017 **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2018 La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>. **11. PRECIO Y PRESCRIPCIÓN / CONDICIONES DE DISPENSACIÓN.** Enurev Breezhaler 44 microgramos (30 cápsulas + inhalador). CN: 698537.3, PVP (IVA) 47,61. Euros. Medicamento sujeto a prescripción médica. Financiado por el Sistema Nacional de Salud con aportación reducida.