Interpretación de las Pruebas de Función Pulmonar



Jeffrey Weiss, MD | Weiss Medical Allergy, Asthma & Immunology | www.weissmedical.org

- > **Prueba de Función Pulmonar Normal**
- > **Defecto Ventilatorio Obstructivo -** Intratorácico / Extratorácico
- > **Defecto Ventilatorio Restrictivo** - Enfermedad Extrapulmonar / Enfermedad Intrapulmonar

Secuencia para la interpretación de PFPs:

1. Primero observar la espirometría. FEV1 Normal o anormal. Si es anormal, observar otros signos de defecto ventilatorio obstructivo tal como un FEF 25-75 y FEV1/FVC bajos.
2. Si la FVC es baja, esto podría ser signo de un defecto ventilatorio restrictivo. Observe el PEF para evaluar el esfuerzo de la maniobra.
3. Si la historia clínica sugiere asma, administre un broncodilatador y observe si hay respuesta al mismo (12% de mejora en FEV1 o 20% de mejora en FEF25-75). También puede realizar un desafío con metacolina y observar si la DP (Dosis de Provocación) causa un 15 – 20% de caída en el FEV1.
4. Si el FEV1 es normal, pero usted sigue preocupado acerca de una condición respiratoria, revise luego los volúmenes pulmonares. Si el RV es elevado, esto sugiere atrapamiento de aire, que puede ser signo de defecto ventilatorio obstructivo (P.Ej.: asma).
5. Si los volúmenes pulmonares muestran una disminución en la TLC, esto es indicativo de un defecto ventilatorio restrictivo.
6. Si hay evidencia de defecto ventilatorio restrictivo, proceda a evaluar si la restricción es causada por un proceso intra-parenquimal (dentro de los pulmones) o extra-parenquimal (fuera de los pulmones). Para evaluarlo, observe la DLCO. Si la DLCO es normal, esto sugiere un proceso extra-parenquimal (fuera de los pulmones) tal como un desorden neuromuscular. Por el contrario, si la DLCO es baja, esto podría sugerir un proceso intra-parenquimal (dentro de los pulmones) –tal como una enfermedad pulmonar intersticial, fibrosis pulmonar idiopática, sarcoidosis, enfisema, etc.
7. Hay otras varias advertencias. Por ejemplo, el enfisema puede presentarse en las PFTs con una obstrucción al flujo de aire y baja DLCO.
8. La espirometría y los volúmenes pulmonares asociados a una DLCO disminuida pueden sugerir anemia, desórdenes vasculares pulmonares, EPI temprana o enfisema temprano.
9. Una DLCO alta puede estar asociada con asma, obesidad, policitemia y hemorragia intrapulmonar.

PUO-DOC20114 Rev01

PulmOne Advanced Medical Devices. 14 Hamelacha St., Ra'anana 4366107 Israel
Tel: +972 (77) 510 0938 Email: globalinfo@pulm-one.com Visítanos: www.pulm-one.com

PulmOne
PFT Outside The Box

© Copyright 2024. Todos los derechos reservados. MiniBox+ tiene autorización de la FDA para la venta en EE.UU. CE