

COPD Flare-Ups

When you have COPD, especially if you have chronic bronchitis, you may have sudden attacks where your breathing and coughing symptoms suddenly get worse and stay that way. These attacks are called COPD exacerbations, or flare-ups.

With treatment, many people recover and return to the same level of shortness of breath they had before the attack.

These attacks may be life-threatening. If your symptoms suddenly get worse, and if taking your medicine doesn't help, have someone take you to the Emergency department. Call 911 if needed.

COPD attacks often occur more frequently, last longer, and are more severe the longer you have COPD.

Cause

The two most common causes of a COPD attack are:

- Respiratory tract infections, such as acute bronchitis or pneumonia.¹
- Air pollution.¹

Having other health problems, such as heart failure or an abnormal heartbeat (arrhythmia), may also trigger a flare-up. In some cases, the cause is not known.

Here's what happens during an attack:

- Your lungs may suddenly produce more mucus. Or the airways of your lungs (bronchial tubes) may suddenly get narrower.
- These two things reduce the airflow in your lungs.
- And that makes it harder to breathe and makes your coughing worse.

Symptoms

In a COPD attack, your usual symptoms suddenly get worse:

- You have more shortness of breath and wheezing.
- You have more coughing, with or without mucus.
- You may cough up more mucus than usual, and it may be a different color.

Some people also have a fever, insomnia, fatigue, depression or confusion.

Treatment

Treatment of a COPD attack depends on how bad it is. It may involve several visits to your doctor's office or an urgent care center. Or you may need to be treated in the hospital.

To treat COPD attacks, experts recommend:

- Quick relief (short-acting), inhaled bronchodilators, which are medicines that relax the bronchial tubes and make it easier to breathe. These medicines may include:
 - Anticholinergics (such as ipratropium)
 - Beta2-agonists (such as albuterol)
- Oral corticosteroid medicines, which reduce the swelling in your airways and may make breathing easier. They are typically given for five days to up to 14 days to those who aren't already taking them as part of their long-term treatment.
- A machine to help you breathe. This is called mechanical ventilation. It is used only if medicine is not helping and you are having a very hard time breathing.
- Oxygen, to increase the amount of oxygen in your blood.

Treatment may also include:

- Intravenous (IV) fluids, which are used to treat dehydration.
- Other bronchodilators, such as intravenous theophylline. These are used only if other treatments don't work.
- Diuretics, which remove water from the body by making your body produce more urine. These medicines are used if you are suspected of having heart failure.
- Antibiotics. People who have COPD have an increased risk of getting pneumonia and frequent lung infections. Your doctor may prescribe antibiotics to help keep you from getting a bacterial infection.

References

Citations

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2014). Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. GoldCOPD.org/Guidelines-Global-Strategy-For-Diagnosis-Management.html. Accessed May 21, 2014.

Other Works Consulted

- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2014). Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. GoldCOPD.org/Guidelines-Global-Strategy-For-Diagnosis-Management.html. Accessed May 21, 2014.

Credits

By Healthwise Staff

Primary Medical Reviewer: E. Gregory Thompson, MD - Internal Medicine

Specialist Medical Reviewer: Hasmeena Kathuria, MD - Pulmonology, Critical Care Medicine, Sleep Medicine

Current as of May 23, 2016

Recaídas de EPOC

Cuando usted tiene una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), en especial si se tiene bronquitis crónica, podría experimentar crisis o ataques repentinos en los que la respiración y los síntomas de la tos empeoran de un momento a otro y ya no mejoran. A estas crisis se les llama exacerbaciones de EPOC o recaídas.

Con tratamiento, muchas personas se recuperan y regresan al mismo nivel de dificultad para respirar que tenían antes de la crisis.

Estas crisis podrían ser mortales. Si los síntomas empeoran repentinamente y los medicamentos que toma no le ayudan, pida que lo lleven al departamento de emergencias. Llame al 911 de ser necesario.

Entre más tiempo sufre usted EPOC, las crisis se presentan con más frecuencia, tardan más tiempo y son más intensas.

Causas

Las dos causas más comunes de una crisis de EPOC son:

- Infecciones de las vías respiratorias, como bronquitis aguda o neumonía.¹
- La contaminación del aire.¹

Otros problemas de salud como la insuficiencia cardíaca o un ritmo cardíaco anormal (arritmia) también podrían provocar las recaídas. En algunos casos se desconocen las causas.

Esto es lo que sucede durante una crisis:

- Es posible que sus pulmones repentinamente produzcan más moco. O las vías respiratorias de los pulmones (bronquios) podrían volverse más estrechas.
- Estos dos sucesos reducen el flujo de aire hacia los pulmones.
- Y eso hace que sea más difícil respirar y empeora la tos.

Síntomas

Los síntomas usuales de EPOC empeoran repentinamente durante una crisis, es decir:

- Tendrá más sibilancia y dificultad para respirar.
- Tendrá más tos, con o sin mucosidad.
- Es probable que tosa más mucosidad de la normal y esta podría ser de distinto color.

Algunas personas también tendrán fiebre, insomnio, fatiga, depresión o confusión.

Tratamiento

El tratamiento de una crisis de EPOC depende de qué tan intensa sea. Podría incluir varias visitas al consultorio de su médico o a algún centro de atención urgente. O podría ser necesario que reciba tratamiento en un hospital.

Para tratar las crisis de EPOC, los expertos recomiendan lo siguiente:

- Broncodilatadores que se inhalan y que son de alivio rápido (de corta duración) son medicamentos que relajan los bronquios y permiten que sea fácil respirar. Entre estos medicamentos se incluyen:
 - Los anticolinérgicos (como el ipratropio)
 - Los agonistas beta 2 (como el albuterol)
- Medicamentos orales corticoesteroides que reducen la hinchazón de las vías respiratorias y hacen que resulte más fácil respirar. Normalmente se los recetan para un periodo de cinco a 14 días a aquellas personas que no los toman como parte de su tratamiento de largo plazo.
- Una máquina que le ayude a respirar. Esto se conoce como ventilación mecánica. Se utiliza únicamente si el medicamento no le ayuda o si tiene demasiada dificultad para respirar.
- Oxígeno, para aumentar la cantidad de oxígeno en la sangre.

El tratamiento también podría incluir:

- Líquidos por vía intravenosa (IV) utilizados para tratar la deshidratación.
- Otros broncodilatadores como teofilina por vía intravenosa. Estos se usan únicamente si no funcionan otros tratamientos.
- Diuréticos que se encargan de eliminar agua del cuerpo al hacer que el cuerpo produzca más orina. Estos medicamentos se usan si usted sospecha que tiene insuficiencia cardíaca.
- Antibióticos. Las personas con EPOC tienen un mayor riesgo de desarrollar neumonía e infecciones pulmonares frecuentes. Su médico podría recetarle antibióticos para ayudarlo a evitar que desarrolle una infección bacteriana.

Referencias

Citas

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2014). Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. GoldCOPD.org/Guidelines-Global-Strategy-For-Diagnosis-Management.html. Consultado el 21 de mayo de 2014.

Otros trabajos consultados

- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2014). Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. GoldCOPD.org/Guidelines-Global-Strategy-For-Diagnosis-Management.html. Consultado el 21 de mayo de 2014.

Créditos

Por el personal de Healthwise

Revisor médico primario: E. Gregory Thompson, MD - Medicina Interna

Revisor médico especialista: Hasmeena Kathuria, MD - Neumología, Medicina de cuidados intensivos, Medicina del sueño

Vigente a partir del 23 de mayo de 2016