

# OXIGENOTERAPIA CONTINUA DOMICILIARIA (OCD) EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA (EPOC). ¿PARA QUIEN? ¿POR QUIEN?

---

---

F. Fuentes Otero

---

---

Profesor Titular de Neumología

Hospital Regional. Universitario Infanta Cristina UEX. Badajoz

La OCD tiene como objeto corregir la hipoxemia en pacientes con Enfermedad Obstructiva Crónica.

Desde los ya clásicos estudios protocolizados del <<Nocturnal Oxygen therapy Trial NOTT>><sup>1</sup> y del <<Medical Research Council Working Party MCR>><sup>2</sup>, la administración de oxígeno en el domicilio del paciente con insuficiencia respiratoria secundaria a EPOC, es un pilar fundamental, quizás el más importante, del tratamiento de estos enfermos. La información para su buen uso y el control del mismo, constituye el núcleo, o uno de los objetivos más importantes de la atención domiciliaria al enfermo con EPOC. La corrección de la hipoxemia mejora la calidad y expectativas de vida de estos pacientes<sup>(1-2)</sup>.

Los beneficios obtenidos con la OCD, ha dado lugar a un amplio uso de la misma, y aunque los criterios de prescripción están bien establecidos<sup>(3)</sup>, no siempre su indicación en nuestro país se ha hecho con rigor, tal y como ponen de manifiesto numerosas aportaciones y publicaciones<sup>(4,5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14,15)</sup>

El Dr. Montemayor<sup>(16)</sup> en esta misma revista, ha publicado una magnífica revisión del tema con aportaciones personales, que puede servir de guión y exponente de la problemática de este tipo de tratamiento.

El trabajo, que en este mismo número publica el Dr. León y cols. es, en nuestra opinión, una clara llamada de atención a la situación actual de la OCD y aunque es referida a un área concreta, la ciudad de Cádiz, es extrapolable a la mayor parte de áreas sanitarias de nuestro país. Un estudio como el realizado por estos autores, debe ser el punto de partida de toda unidad de control y seguimiento de OCD. Expresa de forma fehaciente que la prescripción y seguimiento debe ser realizado por neumólogos con controles gasométricos objetivos. Este seguimiento podría ser realizado tanto en el ámbito hospitalario o como pienso que es deseable en el futuro, por neumólogos que desempeñen su actividad en los centros de atención primaria. El control y seguimiento de la OCD por neumólogos, ha permitido una disminución de la incidencia de la OCD<sup>(17, 18, 19, 20)</sup>

## BIBLIOGRAFIA

---

- 1.Nocturnal Oxygen Therapy Trial Group: Continuous or nocturnal oxygen therapy hypoxemic chronic obstructive lung disease: A clinical Trial. *Arm Intern Med* 1980; 93: 391-398.
- 2.Medical Research. Council Working Party: Long-term. domiciliary oxygen therapy in chronic hypoxic cor pulmonale complicating chronic bronchitis and emphysema. *Lancet* 1981; 1: 681-686.
- 3.Sánchez Agudo J,Cornudella R, Estopa Miro R, Molinos Martin L y Servera Pieras L. Recomendaciones SEPAR. Normativa para la indicación y empleo de la oxigeno terapia continua domiciliaria (OCD). *Arch Bronconeumol* 1989; 25: 306-313.
4. García Besada JA, Coll Artés R, Cubertas Nicolás E, Pedrosa Macías JM y Such Acin J. Oxigenoterapia crónica domiciliaria: mal uso y abuso en nuestro medio. *Med Clin* 1986; 86: 527-530.

5. Escarrabill J, Estopa R, Farre J, Huguet M y Manresa F. Impacto de un programa de control de la oxigenoterapia domiciliaria. Arch Bronconeumol 1988; 24: 49.
6. Marcos Sánchez F, Bru Espino M y Celdrán Gil J. Oxigenoterapia domiciliaria en el área de Talavera de la Reina. Arch Bronconeumol 1990; 26: 380.
7. Santos Luna F, Jodral Castilla T, Acasuso Díaz G, Perala de Torres L, Martínez de la Iglesia J. ¿Se emplea adecuadamente la oxigenoterapia crónica domiciliaria en atención primaria?. Neumosur 1991; 3: 19-22.
8. Barrueco M, Sojo MA, Gómez F, González JM, Riesgo JA, Capurro M y Royo JA. Oxigenoterapia continua domiciliaria (OCD). Estudio de detección de errores de prescripción y control en el domicilio del paciente. Arch Bronconeumol 1992; 28 supl. 1: 25-26.
9. Casamitjana MT, Acero D y Rubio M. Oxigenoterapia domiciliaria en Girona: situación en 1991. Arch Bronconeumol 1992; supl. 1: 26.
10. Custardoy J, Querol M, Bonmati T, Pineda M y Caro H. Evaluación de la prevalencia y del coste de la oxigenoterapia domiciliaria en el área 23 del servicio Valenciano de Salud. Arch Bronconeumol 1993; 29 supl. 1: 88.
11. Barrueco M, Sojo MA, Gómez F, González JM, Capurro M, Royo JA. Oxigenoterapia continua domiciliaria. Valoración de los criterios de prescripción y seguimiento mediante un control domiciliario. Arch Bronconeumol 1993; 29: 69-72.
12. Monsó E, Izquierdo J, Piqué JL, Coll R, Miró J y Morera J. Oxigenoterapia crónica y otros utillajes neumológicos de uso domiciliario en el Barcelones Nord i Maresme. Estudio descriptivo. Arch Bronconeumol 1994; 30: 245-247.
13. Rosquite J, Casanova C, Hernández F, Garefa Talavera J, Acosta O, Hernández MC, Batista J, Romero Candau F, Casanova Hernández E. Evaluación de la oxigenoterapia crónica domiciliaria en Tenerife. Arch Bronconeumol 1994; 30 supl. 1: 35-36.
14. Sánchez J, Echave Sustacta J, Ussetli P, Magro R, Bezos A, Robledillo R, Carrillo F y Gallardo J. Oxigenoterapia domiciliaria en la provincia de Guadalajara. Prevalencia, idoneidad y cumplimiento. Arch Bronconeumol 1994; 30. supl.1: 37-38.
15. Benítez Moya JM, Sánchez Varilla JM, Vázquez Valiente F, Villa Arellano F, Márquez Varela F y Martínez Fuentes V. La evolución de la oxigenoterapia continua domiciliaria en el Sur de España durante los últimos 12 años (1982-1993). Arch Bronconeumol 1994; 30 supl. 1: 3 8.
16. Montemayor Rubio T. Oxigenoterapia y EPOC. Neumosur 1993; 5,2: 7-16.
17. Tamayo J, Esteban R, Perez Rodríguez E, Flores J, Ortiz de Saracho J, De Leaniz JG y Suciroy A. ¿Es correcto el analisis de la prevalencia, sin el de correcta prescripción en la oxigenoterapia crónica domiciliaria?. Arch Bronconeumol 1994; 30 supl.1: 39.
18. Barrueco M, Cordovilla R, González JM, Riesco JA, Capurro M y Gómez F. Variables clínicos y demográficos que afectan al cumplimiento terapeutico (CT) en pacientes con OCD. Arch Bronconeumol 1994; 30 supl. 1: 4 1.
19. Chiner E, Calpe J, Larramendi CM. Consecuencias de la revisión activa de pacientes sobre la prevalencia de oxigenoterapia crónica domiciliaria. Arch Bronconeumol 1995; 31 supl.1:12.
20. Ripolles Peris F, Martínez Moragón E, Ruiz Jareño G, Giménez González MC. Control de oxigenoterapia domiciliaria en el área de salud 3 de Valencia. Analisis del cumplimiento terapeutico. Arch Bronconeumol 1995; 31 supl.1: 12.