

2. TABLA DE TIEMPO DE VUELO MINIMO Y RECOMENDACIONES PARA PASAJEROS CON CONDICIONES MEDICAS RESPIRATORIAS

DIAGNOSTICO	NECESIDAD DE EVALUACIÓN PRE-VUELO	ACEPTABLE PARA VUELO	OBSERVACIONES
Traqueostomía	Hipersecreción traqueal, antecedente de obstrucción de cánula, decanulación, requerimiento de alto flujo de O2, cPAP.	Traqueostomía permeable, Bajos requerimientos de flujo de O2 (<4 lts/min), Estoma y cánula en buen estado, equipos de entrega de O2 y de succión disponibles y aprobados (C).	Equipos de entrega de O2 y de succión con baterías e insumos de reserva, reservorio de secreciones suficiente. Disponibilidad de humidificador. Cánulas de reserva.
EPOC	Requerimiento de O2 suplementario, PO2 <50 mmHg y/o SatO2 <90% en tierra, FEV ₁ <30%. Exacerbación reciente, broncoespasmo, signos de distres respiratorio. Exacerbación leve.	Adecuada tolerancia a test de actividad física y a test de tolerancia a hipoxia. Sat O2 >90% y PaO2 >55 mmHg con o sin oxígeno suplementario <4 lts/min. No exacerbación infecciosa activa. (B)	Equipos e insumos de oxígeno suplementarios suficientes según requerimientos calculados. Disponibilidad de inhaladores y/o nebulizadores aprobados para vuelo.
Asma	Crisis recurrentes, broncoespasmo, signos de distres respiratorio	Crisis controladas o controlables con inhaladores, esteroides o inmunomoduladores. (C).	Suficiente suplencia y reserva de inhaladores y medicación para manejo crisis.
Neumotórax	Neumotórax resuelto, Neumotórax lobulado, Neumotórax con válvula de Heimlich, antecedente de Neumotórax recidivante. Antecedente de Linfangioleiomiomatosis	7 días después de resuelto, con absorción absoluta del neumotórax o con remanente pequeño, 14 días después de resolución total para neumotórax traumático o cirugía de tórax complicada. En fistula bronco-pleural, con válvula de una sola vía tipo Heimlich, con el acompañamiento de un médico o enfermero entrenado(C).	Control y seguimiento estrecho con radiografías en neumotórax pequeños o con menos de 14 días de resolución. Especial atención a sintomatología sugestiva de expansión o recurrencia de neumotórax
Efusión Pleural	Efusión pequeña no drenada, efusión grande con menos de 14 días de drenada, etiología no controlada.	Ultimo drenaje >14 días, etiología y comorbilidades controladas(C).	Estudio citoquímico del líquido pleural. Estudio radiológico posterior a drenaje.
Neumonía	Sintomatología activa. Requerimiento de O2 suplementario, PO2 <50 mmHg y/o SatO2 <90% en tierra, signos de distres respiratorio.	Afebril, etiología y estadio no contagioso, adecuada tolerancia a test de actividad física y a test de tolerancia a hipoxia. Sat O2 >90% y PaO2 >55 mmHg con o sin oxígeno suplementario <4 lts/min(C).	Cultivos negativos. Equipos e insumos de oxígeno suplementarios suficientes según requerimientos calculados. Se recomienda revisar guías actualizadas de enfermedades emergentes (SARS, H1N1, MERS)

Tuberculosis	TBC pulmonar sin diagnóstico previo, sin tratamiento o en las dos primeras semanas de tratamiento	No tuberculosis infecciosa activa, no tuberculosis multi-resistentes (MDR-TB, XDR-TB, TDR-TB), infección con tratamiento antiTBC por dos semanas (B).	Baciloscopias negativas. Apropiaada provisión de tratamiento antiTBC . Especial atención a enfermedad parenquimatosa o bulosa. Personal de salud debe informar a autoridades sanitarias de intenciones de viaje de pacientes con TBC.
Enfermedad Pulmonar Intersticial	Fibrosis pulmonar, sarcoidosis, sintomatología activa, signos de distres respiratorio.	No complicaciones infecciosas activas, adecuada tolerancia a test de actividad física y a test de tolerancia a hipoxia. Sat O2 >90% y PaO2 >55 mmHg con o sin oxígeno suplementario <4 lts/min(C).	Estudio pre-vuelo detallado, Equipos e insumos de oxígeno suplementarios suficientes según requerimientos calculados.
Fibrosis Quística	FEV ₁ <50%, PO ₂ <50 mmHg y/o SatO ₂ <90% en tierra, hipersecreción bronquial, complicaciones infecciosas, signos de distres respiratorio.	Adecuado manejo de secreciones, adecuada tolerancia a test de actividad física y a test de tolerancia a hipoxia. Sat O2 >90% y PaO2 >55 mmHg con o sin oxígeno suplementario <4 lts/min. No exacerbación infecciosa activa. (C)	Equipos de manejo de secreciones, equipos e insumos de oxígeno suplementarios suficientes según requerimientos calculados. Se recomienda adecuada hidratación
Cáncer	En tratamiento activo (quimio o radioterapia), efusión pleural, PO ₂ <50 mmHg y/o SatO ₂ <90% en tierra, signos de distres respiratorio. Desequilibrio hematológico o hidroelectrolítico, Efusión pleural o edema pulmonar	Desordenes hematológicos o hidroelectrolíticos corregidos, Adecuado control de sintomatología derivada de tratamiento, efusiones pulmonares drenadas. Comorbilidades compensadas. Adecuada tolerancia a test de actividad física y a test de tolerancia a hipoxia. Bajo riesgo general de complicaciones serias o fallecimiento en vuelo(C).	Estudio pre-vuelo completo, Consideraciones especiales para enfermedad terminal y cáncer de larga evolución. Equipos e insumos de oxígeno suplementarios suficientes según requerimientos calculados. Autorización medica especial de medicamentos de control

Bronquiectasias	SatO2 <90% en tierra, signos de distres respiratorio	No complicaciones infecciosas activas, adecuada tolerancia a test de actividad física y a test de tolerancia a hipoxia. Sat O2 >90% y PaO2 >55 mmHg con o sin oxígeno suplementario(C).	Equipos e insumos de oxígeno suplementarios suficientes según requerimientos calculados. Suficiente suplencia y reserva de inhaladores y medicación para manejo de complicaciones.
Hipertensión Pulmonar	Clase funcional NYHA III o IV, o SatO2 <90% en tierra, signos de distres respiratorio	Adecuada tolerancia a test de actividad física y a test de tolerancia a hipoxia. Sat O2 >90% y PaO2 >55 mmHg con o sin oxígeno suplementario <4 lts/min(C).	Equipos e insumos de oxígeno suplementarios suficientes según requerimientos calculados. Se recomienda actividad física reducida con ejercicios isométricos frecuentes.
Enfermedad Neuromuscular	Restricción mecánica extra-pulmonar, requerimiento de soporte ventilatorio no invasivo, disnea en reposo, SatO2 <90% en tierra	Adecuada tolerancia a test de actividad física y a test de tolerancia a hipoxia. Sat O2 >90% y PaO2 >55 mmHg con o sin oxígeno suplementario <4 lts/min(C).	Equipos de entrega de O2 con baterías e insumos de reserva. Análisis detallado en pacientes con requerimiento de ventilación no invasiva.
SAHOS	Desaturación <85% durante sueño, Índice de apnea-hipopnea moderado o alto	cPAP titulado y paciente adherente a tratamiento prescrito(B).	cPAP con baterías o alimentación compatible con fuentes de energía disponibles en el avión y en el destino