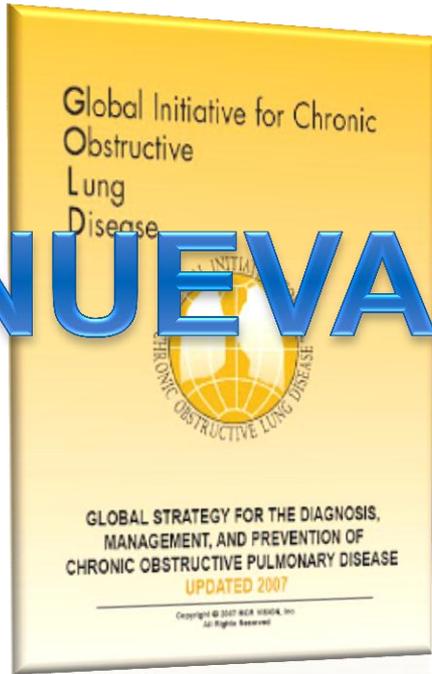
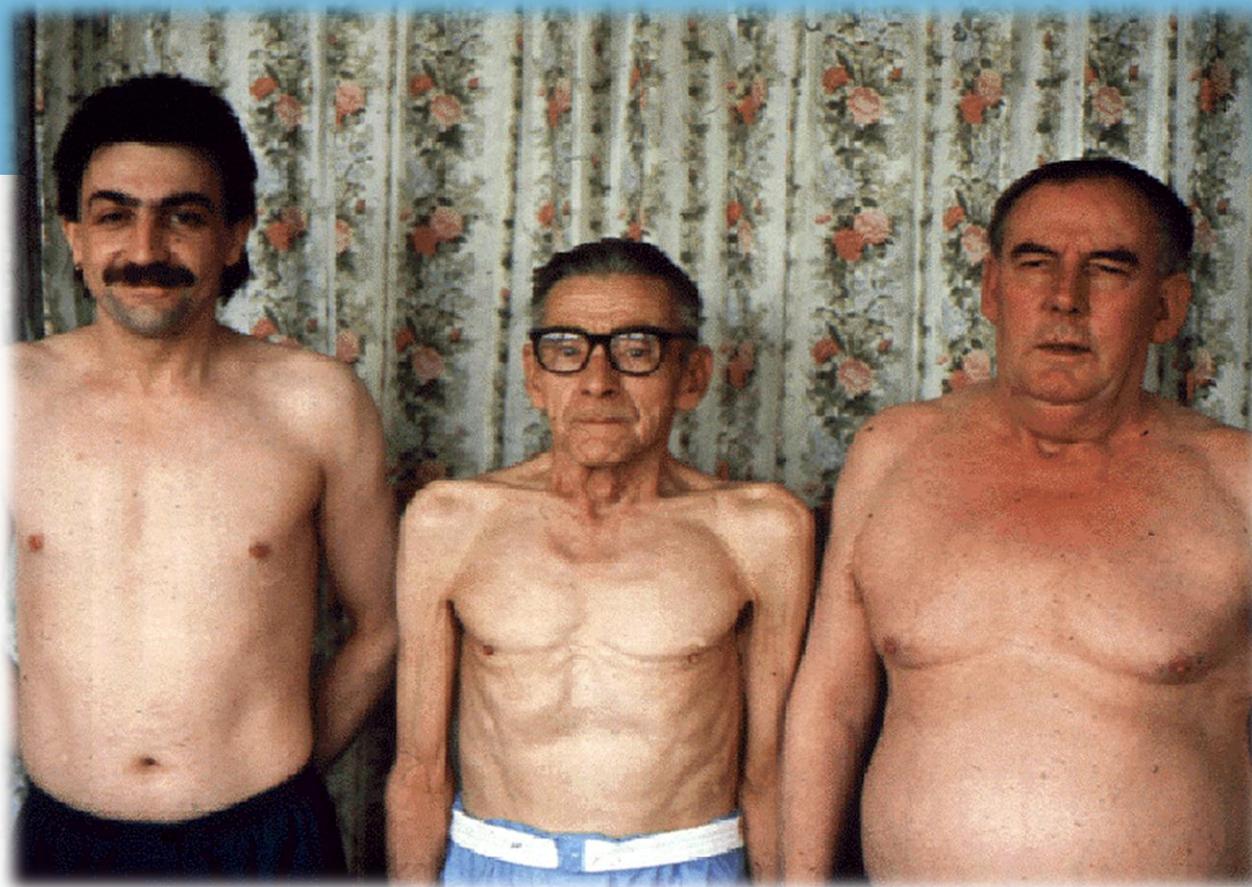


NUEVAS GUIAS EN LA EPOC



M^a Dolores Aicart Bort
Centro de salud Rafalafena. Castellón

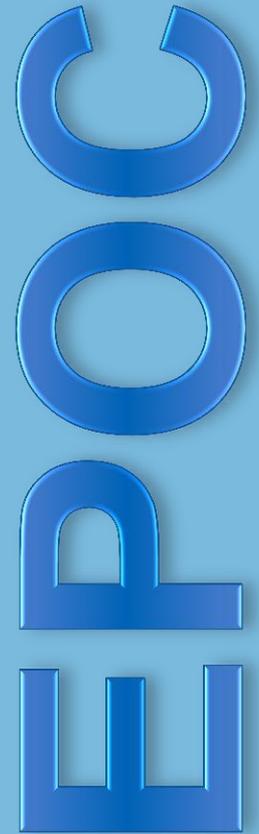
Eloy Claramonte Gual
Adjunto de Urgencias. Hospital General de Castellón



FEV₁:	33%	35%	32%
Disnea:	1/4	4/4	2/4
IMC:	26 kg/m ²	18 kg/m ²	34 kg/m ²
6MWT:	410 m	157 m	280 m

Revisión 2011 de la

Global Initiative for Chronic
Obststructive
Lung
Disease



Resumen de los cambios principales en la guía GOLD 2011

- La terminología cambia de **estadio GOLD I, II, III, IV** a **grado GOLD A, B, C, D**
- La evaluación de la EPOC ahora incluye una evaluación de los **síntomas**, de los resultados de la **espirometría**, y de las **agudizaciones** en los 12 meses previos
- **Los pacientes se asignan a 4 ‘grados’**: A (menos síntomas, bajo riesgo); B (más síntomas, bajo riesgo); C (menos síntomas, alto riesgo); y D (más síntomas, alto riesgo)
 - El manejo farmacológico inicial está dictado por el grupo al que se asigna a cada paciente
- **Las opciones de tratamiento para cada grupo de pacientes se clasifican ahora en “primera elección”, “segunda elección”, y “alternativa”**

1. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2011. Disponible en: <http://www.goldcopd.org>
2. Postma et al. Prim Care Respir J 2011; 20: 205–09.

Manejo de la EPOC estable: objetivos del tratamiento

Los objetivos del tratamiento de la EPOC se orientan ahora claramente a instar a los clínicos a centrarse en el impacto a corto y largo plazo de la EPOC en el paciente. Los dos objetivos generales de tratamiento están alineados con el concepto “Optimal COPD Care (OCC)”*

2010

Si bien la prevención de la enfermedad es el fin último, una vez que se establece un diagnóstico de EPOC, el manejo efectivo debe perseguir los siguientes objetivos:

- Aliviar los síntomas
- Prevenir la progresión de la enfermedad
- Mejorar la tolerancia al ejercicio
- Mejorar el estado de salud general
- Prevenir y tratar las complicaciones
- Prevenir y tratar las agudizaciones
- Reducir la mortalidad

Texto Subrayado = Suprimido; Texto **Resaltado** = Añadido

2011

- Aliviar los síntomas
- Mejorar la tolerancia al ejercicio
- Mejorar el estado de salud general

**REDUCIR
LOS
SÍNTOMAS**

y

- Prevenir la progresión de la enfermedad
- Prevenir y tratar las agudizaciones
- Reducir la mortalidad

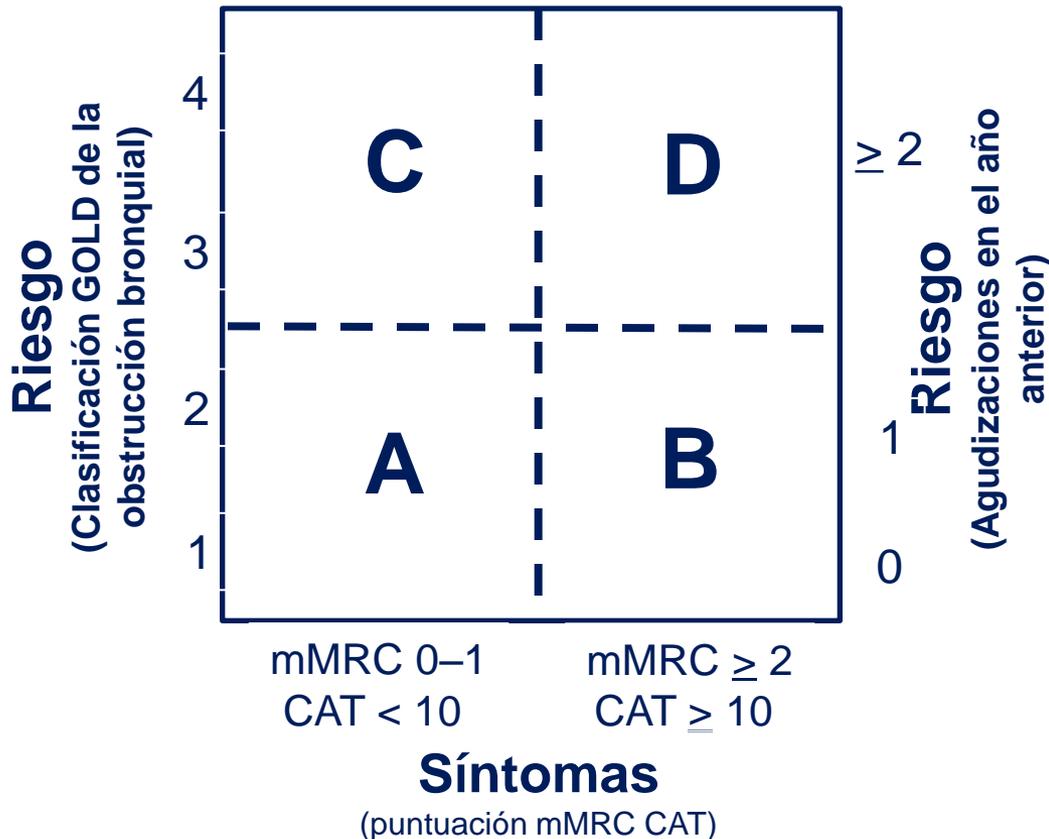
**REDUCIR EL
RIESGO**

*Los dos pilares del manejo óptimo son el mejor control actual y la reducción del riesgo futuro en el paciente con EPOC. Postma et al. *Prim Care Respir J* 2011; 20: 205–09

Evaluación multifactorial de la EPOC estable

Síntomas + Espirometría + Riesgo de Agudizaciones

GOLD 2011, figura 2.3. Asociación entre síntomas, clasificación espirométrica, y riesgo de agudizaciones*



Cuando se asigna a un paciente a un grupo, si su obstrucción bronquial y su historial de agudizaciones es diferente, debe elegirse el grado de mayor riesgo

El paciente se asigna a una de las cuatro categorías:

- A: Menos síntomas, bajo riesgo
- B: Más síntomas, bajo riesgo
- C: Menos síntomas, alto riesgo
- D: Más síntomas, alto riesgo

CAT: COPD Assessment Test; mMRC: modified British Medical Research Council breathlessness questionnaire

Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2011. Disponible en <http://www.goldcopd.org>

Evaluación de los síntomas de la EPOC estable

Existen dos cuestionarios alternativos:

- **CAT**

- COPD Assessment Test

- Medida del deterioro de salud debido a la EPOC en un cuestionario de 8 ítems

<http://www.catestonline.org>

- **mMRC¹**

- modified British Medical Research Council questionnaire

- Medida del grado de disnea

Su nombre:

Fecha actual:



¿Cómo es la EPOC que

padece? Realización del COPD Assessment Test (CAT)

Este cuestionario les ayudará a usted y al profesional del cuidado de la salud 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 del cuidado de la salud para ayudar a mejorar el manejo de la EPOC y obtener el máximo beneficio del tratamiento.

Ejemplo: Estoy muy contento

0 1 2 3 4 5 (with 'X' over '1')

Estoy muy triste

PUNTUACIÓN

Nunca toso

0 1 2 3 4 5

Siempre estoy tosiendo

No tengo flema (mucosidad) en el pecho

0 1 2 3 4 5

Tengo el pecho completamente lleno de flema (mucosidad)

No siento ninguna opresión en el pecho

0 1 2 3 4 5

Siento mucha opresión en el pecho

Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, no me falta el aire

0 1 2 3 4 5

Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, me falta mucho el aire

No me siento limitado para realizar actividades domésticas

0 1 2 3 4 5

Me siento muy limitado para realizar actividades domésticas

Me siento seguro al salir de casa a pesar de la enfermedad pulmonar que padezco

0 1 2 3 4 5

No me siento nada seguro al salir de casa debido a la enfermedad pulmonar que padezco

Duermo sin problemas

0 1 2 3 4 5

Tengo problemas para dormir debido a la enfermedad pulmonar que padezco

Tengo mucha energía

0 1 2 3 4 5

No tengo ninguna energía

COPD Assessment Test con el logotipo CAT es una marca comercial del grupo de empresas GlaxoSmithKline. ©2009 GlaxoSmithKline group of companies. Todos los derechos reservados.

Haga clic para obtener su puntuación total

Evaluación GOLD del grado de obstrucción bronquial

FEV ₁ /FVC <0,70		
GOLD 1	Leve	FEV ₁ ≥ 80% teórico
GOLD 2	Moderada	50% ≤ FEV ₁ < 80% teórico
GOLD 3	Grave	30% ≤ FEV ₁ < 50% teórico
GOLD 4	Muy grave	FEV ₁ < 30% teórico

Recomendaciones de tratamiento para la EPOC estable según GOLD 2011

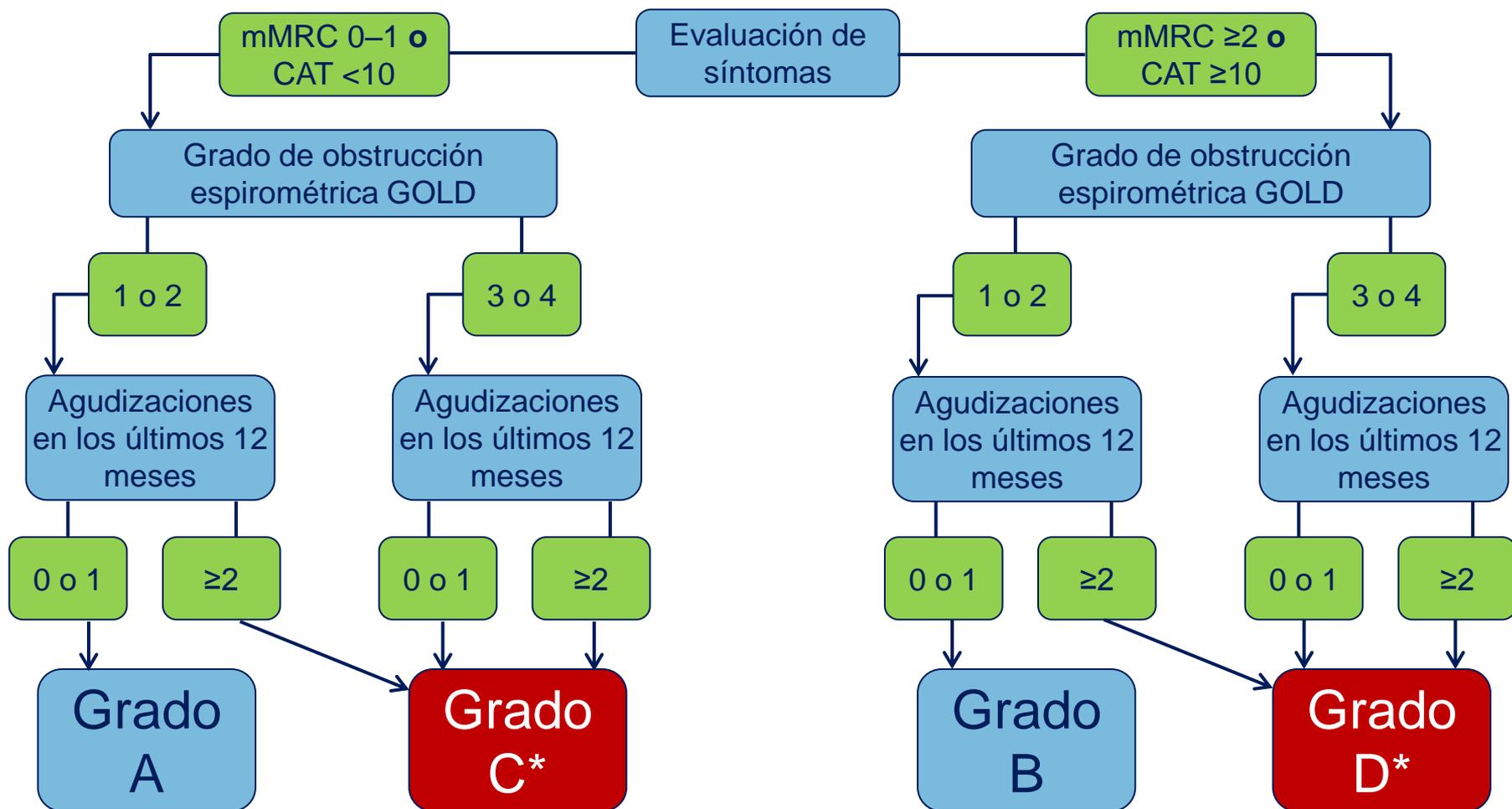
Grado GOLD	Síntomas mMRC o CAT		Limitación del flujo aéreo (FEV ₁ /FVC < 0,70)	Agudizaciones en el último año	1ª elección*	2ª elección*	Alternativas*
A Menos síntomas Bajo riesgo	0-1	< 10	1 (leve): FEV ₁ ≥ 80% o	≤ 1	SAMA o SABA	LAMA o LABA o SABA y SAMA	Teofilina
B Más síntomas Bajo riesgo	≥ 2	≥ 10	2 (moderado): 50% ≤ FEV ₁ < 80%		LAMA o LABA	LAMA y LABA	SABA y/o SAMA Teofilina
C Menos síntomas Alto riesgo	0-1	< 10	3 (grave): 30% ≤ FEV ₁ < 50% o	≥ 2	CI+ LABA o LABA	LAMA y LABA o CI + LABA	PDE4-inh. SABA y/o SAMA Teofilina
D Más síntomas Alto riesgo	≥ 2	≥ 10	4 (muy grave): FEV ₁ < 30%			ICS y LAMA o CI + LABA y LAMA o CI+LABA y PDE4-inh. o LAMA y LABA o LAMA y PDE4-inh.	Carbocisteína SABA y/o SAMA Teofilina

SAMA: Anticolinérgico de acción corta; SABA: Agonista β₂ adrenérgico de acción corta; LAMA: Anticolinérgico de acción larga; LABA: Agonista β₂ adrenérgico de acción larga; CI: Corticoide inhalado; PDE4-inh: Inhibidor de la fosfodiesterasa-4.

CAT: COPD Assessment Test; mMRC: modified British Medical Research Council breathlessness questionnaire

Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2011. Disponible en <http://www.goldcopd.org>

Asignación de un grado de EPOC según GOLD 2011. Algoritmo de decisión



* Los pacientes en los grados C y D son susceptibles de recibir tratamiento con CI+LABA (**SYMBICORT®**) como primera elección según GOLD

Clasificación de la EPOC estable: Estudio de un caso (I)

- ¿Qué grado de EPOC tiene este paciente?

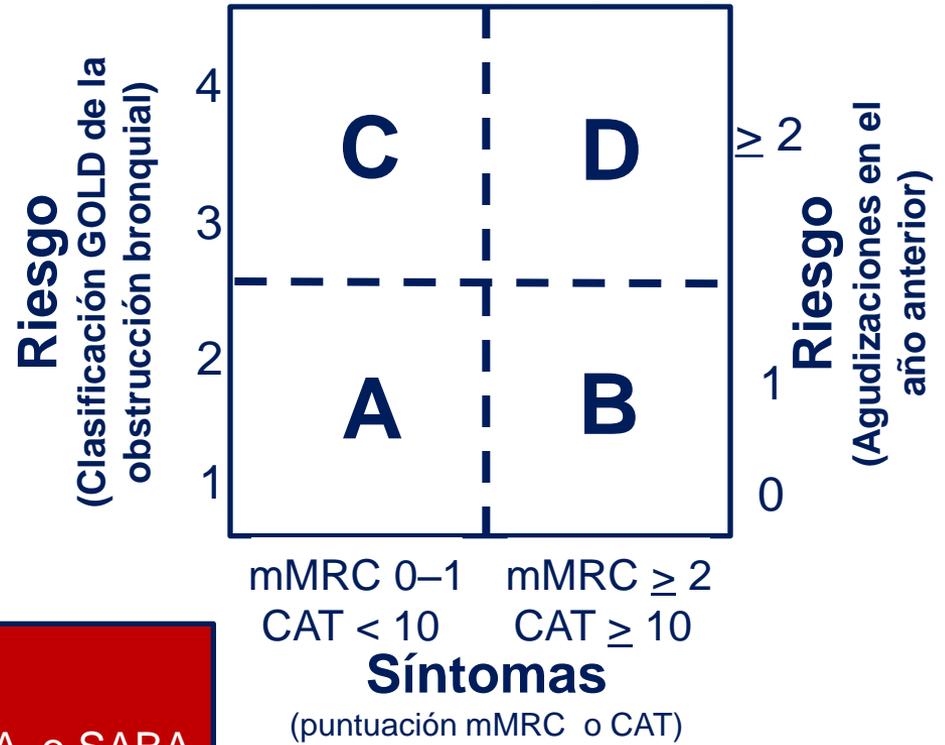
Puntuación CAT ≤ 10

Obstrucción Bronquial
GOLD = 1

Agudizaciones en el último
año = 1

Grupo A
Primera opción de tratamiento: SAMA o SABA

GOLD 2011, figura 2.3. Asociación entre síntomas, clasificación espirométrica, y riesgo de agudizaciones



Clasificación de la EPOC estable: Estudio de un caso (I)

- ¿Qué grado de EPOC tiene este paciente?

Puntuación mMRC ≥ 2

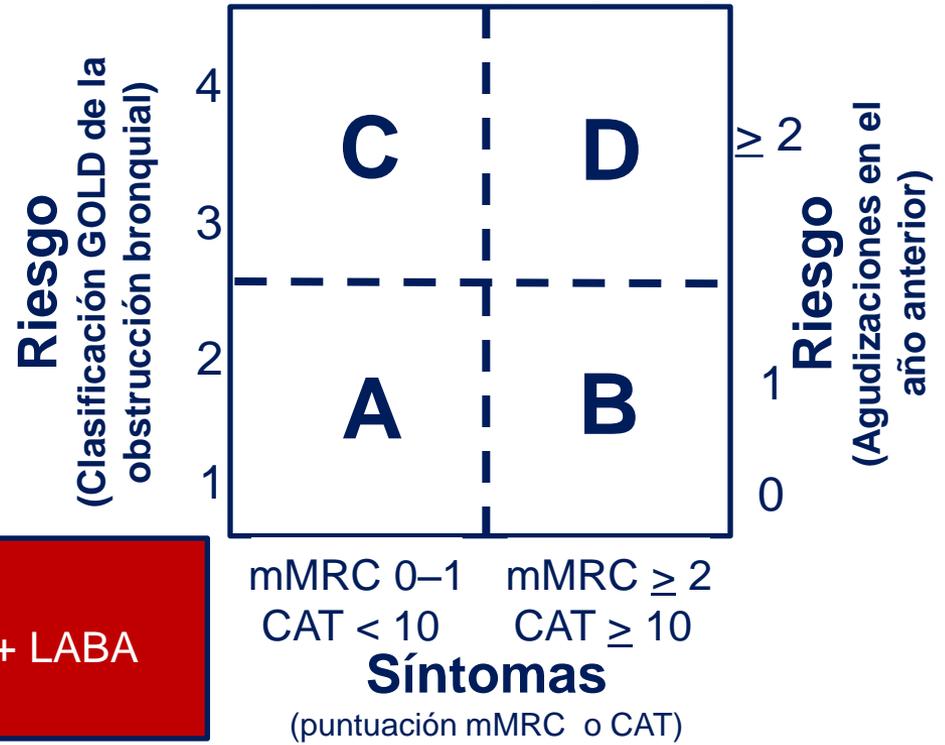
Obstrucción Bronquial
GOLD = 2

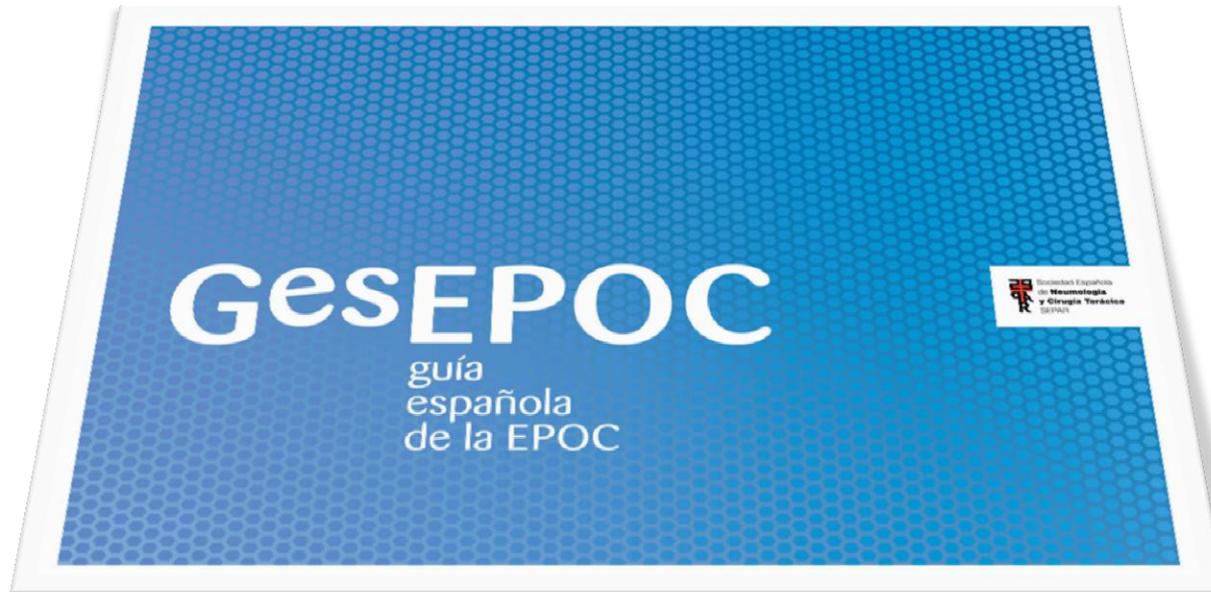
Agudizaciones en el último
año = 2

Grupo D
Primera opción de tratamiento: CI + LABA
o LAMA

Cuando se evalúa el grado debe elegirse el de mayor riesgo, por lo que el paciente debe asignarse al grado D

GOLD 2011, figura 2.3. Asociación entre síntomas, clasificación espirométrica, y riesgo de agudizaciones





Algoritmos de diagnóstico y tratamiento en GesEPOC.



Anamnesis + Expl. Complementarias iniciales

¿≥ 2 agudizaciones al año?*

Espirometría + PBD
Rx tórax (PA y L)
Analítica

No

Si

Fenotipo agudizador

¿FMEA*?

¿FMEA*?

Fenotipo mixto EPOC/Asma (FMEA). Documento consenso

Criterios diagnósticos (consensuados) del fenotipo mixto EPOC-Asma	% consenso
--	------------

Prueba broncodilatadora muy positiva (aumento del FEV ₁ ≥ 15% y ≥ 400 ml, respecto al valor basal)	94%	Mayor
Eosinofilia en esputo	94%	
Antecedentes personales de asma (antecedentes previos a los 40 años)	78%	

IgE elevada	78%	Menor
Antecedentes personales de atopia	78%	
Prueba broncodilatadora positiva en 2 o más ocasiones (aumento del FEV ₁ ≥ 12% y ≥ 200 ml, respecto al valor basal)	89%	

Criterios diagnósticos

2 criterios mayores
ó
1 mayor + 2 menores



Anamnesis + Expl. Complementarias iniciales

Espirometría + PBD
Rx tórax (PA y L)
Analítica

¿≥ 2 agudizaciones al año?*

No

Si

Fenotipo agudizador

¿FMEA*?

¿FMEA*?

No

Si

No

¿Tos y expectoración crónica?

Fenotipo no agudizador, con enfisema o bronquitis crónica

Fenotipo mixto EPOC-Asma (± agudizac.)

¿Clínica y radiología compatibles con enfisema?

Fenotipo agudizador con enfisema

Fenotipo agudizador con bronquitis crónica

A

B

C

D

El proceso diagnóstico

Valorar la gravedad
multidimensional

BODEx

		0	1	2	3
B	IMC. (kg/m ²)	> 21	≤ 21		
O	FEV ₁ (%)	≥ 65	64 - 50	49 - 36	≤ 35
D	Disnea (MRC)	0 - 1	2	3	4
Ex	Exacerbac. hospitalarias	0	1 - 2	≥ 3	

0 – 9 puntos	<ul style="list-style-type: none"> - Leve: 0 – 2 puntos - Moderada: 3 – 4 puntos - Necesita valoración con BODE: ≥ 5 puntos
-------------------------	--

Niveles de gravedad de GesEPOC. Aproximación orientativa

FEV ₁ %	> 50%	<50%	<30%
Disnea (mMRC)	0 - 1	1 - 2	2 - 3
Nivel de actividad física	Alto (≥120 min/día)	Moderado (30–120 min/día)	Bajo (<30 min/día)
Hospitalizaciones	0	0 - 1	1 - 2
	↓	↓	↓
	I (Leve)	II (Moderado)	III (Grave)
	↑	↑	↑
BODE	0 - 2	3 - 4	5 - 6
BODEx	0 - 2	3 - 4	≥ 5*



Valoración complementaria de gravedad clínica (valorar dentro de cada nivel de gravedad)

Impacto CAT	Bajo (≤10)	Moderado (11-20)	Alto (21 – 30)	Muy alto (31 – 40)
Agudizaciones	Valorar número y gravedad			

Nivel de gravedad
de GesEPOC

I
(Leve)

II
(Moderado)

III
(Grave)

IV
(Muy grave)

A

Fenotipo no
agudizador
con enfisema o
bronquitis crónica

B

Fenotipo mixto
EPOC-Asma
(± agudizac.)

C

Fenotipo
agudizador
con enfisema

D

Fenotipo
agudizador
con bronquitis
crónica

Fenotipo

A Fenotipo no
agudizador
con enfisema o
bronquitis crónica

B Fenotipo mixto
EPOC-Asma
(± agudizac.)

C Fenotipo
agudizador
con enfisema

D Fenotipo
agudizador
con bronquitis
crónica

	I (Leve)	II (Moderado)	III (Grave)	IV (Muy grave)
A	A-I LAMA o LABA SABA o SAMA*	A-II LABA o LAMA LABA+ LAMA	A-III LABA + LAMA	A-IV LABA + LAMA+Teofilinas
B	B-I LABA + CI	B-II LABA + CI	B-III LABA + LAMA + CI	B-IV LABA + LAMA+ CI Valorar añadir teofilina Valorar añadir IFDE4*
C	C-I LAMA o LABA	C-II (LABA o LAMA) + CI LABA + LAMA LABA o LAMA	C-III LABA + LAMA + CI	C-IV LABA + LAMA+Ci Valorar añadir teofilina
D	D-I LAMA o LABA	D-II (LABA o LAMA) + (CI o IFDE4) LABA + LAMA LABA o LAMA	D-III LABA+LAMA + (CI o IFDE4) (LABA o LAMA) + CI + Roflumilast Valorar añadir carbo o NAC**	D-IV LABA + LAMA + CI + IFDE4 LABA+LAMA + CI o IFDE4 Valorar añadir carbo o NAC** Valorar añadir teofilinas Valorar añadir antibióticos

Identificar al candidato

- BODE ≥ 7
- Disnea invalidante (3-4 de la mMRC)
- ≥ 3 hospitalizaciones en último año
- Baja actividad física
- Alta dependencia
- Insuficiencia respiratoria

Control de síntomas

Comunicación

Optimización de todas las medidas de control

Control
Ansiedad-depresión

Control
Disnea

Paciente

Ansiolíticos
Antidepresivos

Opiáceos

Pronóstico
Planes personales
Instrucciones previas
Plan de cuidados
Cuidador

Familia
Cuidador

Equipo
Sanitario

