

12:00-12:30 h **PUESTA AL DÍA**
¿QUÉ HAY DE NUEVO EN EPOC EN EL ÚLTIMO AÑO?

Presentador: **Dr. Ramón Cigüenza Gabriel**
Servicio de Medicina Interna
Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Ponente: **Dr. José Barquero Romero**
Servicio de Medicina Interna
Hospital Comarcal Tierra de Barros.
Almendralejo, Badajoz

Tercer aniversario de la ley antitabaco





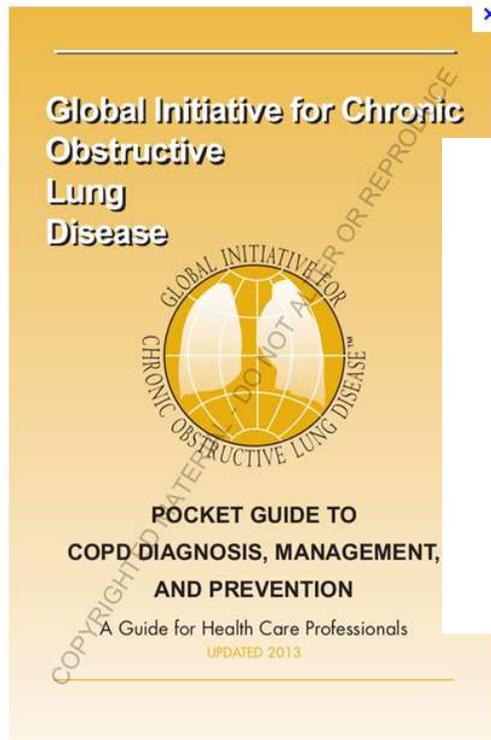


EL POLÉMICO MEGACASINO »

Eurovegas planta a Madrid por Asia



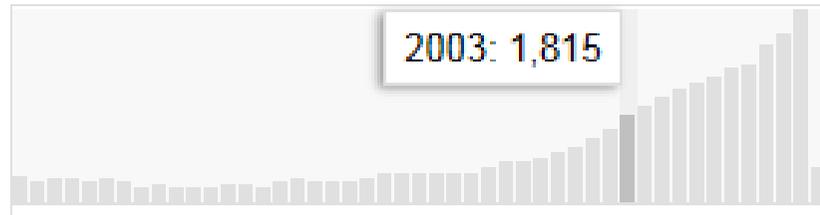
3 minutos ↔ 10%



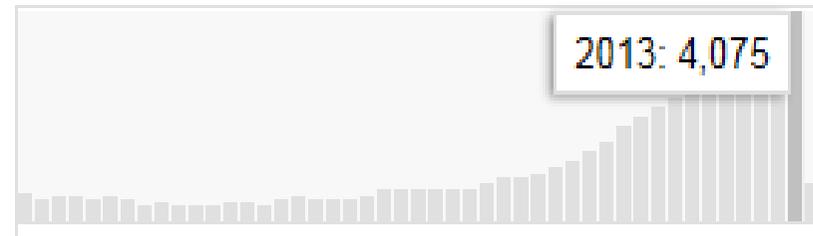
Counseling delivered by physicians and other health professionals significantly increases quit rates over self-initiated strategies¹⁷⁰ (**Evidence A**). Even a brief (3-minute) period of counseling to urge a smoker to quit results in smoking cessation rates of 5-10%¹⁷¹. There is a strong dose-response relationship between counseling intensity

20 THERAPEUTIC OPTIONS

Results by year

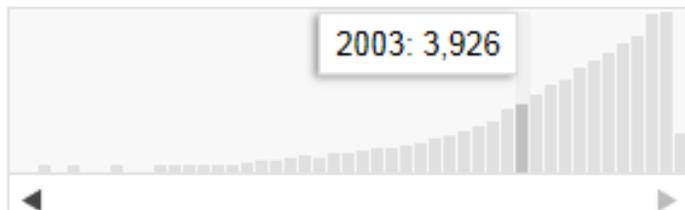


Results by year

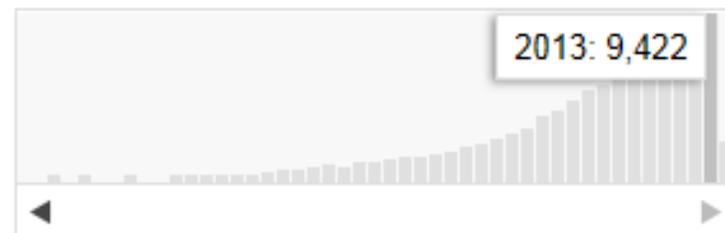


224%

Results by year



Results by year

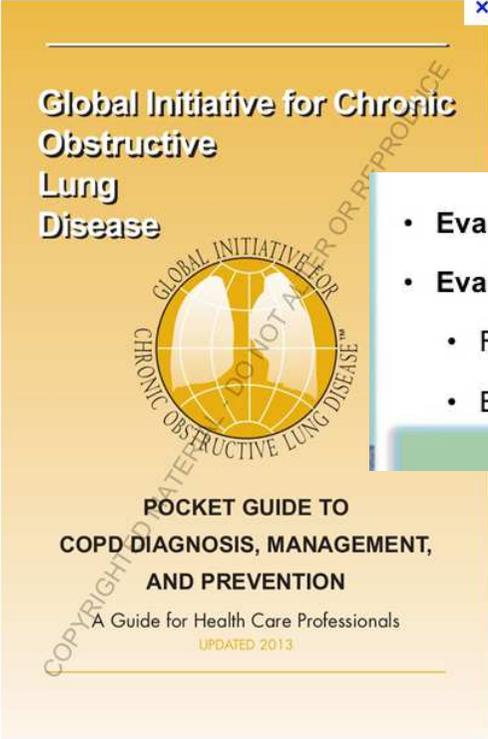


240%

Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary.

Am J Respir Crit Care Med.2013 Feb 15;187(4):347-65.

Identification and treatment of comorbidities must have high priority, and a separate section in the document addresses management of comorbidities as well as COPD in the presence of comorbidities. The revised document also contains a new section on exacerbations of COPD. The GOLD initiative will continue to bring COPD to the attention of all relevant shareholders and will hopefully inspire future national and local guidelines on the management of COPD.



Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

POCKET GUIDE TO COPD DIAGNOSIS, MANAGEMENT, AND PREVENTION
A Guide for Health Care Professionals
UPDATED 2013

- Evaluar síntomas
- Evaluar riesgo
 - FEV1
 - Exacerbaciones

FEV1 (Categorías GOLD)	IV	C	D	Exacerbaciones
	III			
	II	A	B	0-1
	I			
		MRC = 2 / CAT = 10		
		Síntomas		

REVISTA CLINICA ESPAÑOLA

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

VOLUMEN 207 - EXTRAORDINARIO I - JUNIO 2007

COMORBILIDAD EN EL PACIENTE CON EPOC

*Coordinadores: C. M. San Román Terán
y J. Castaños Olaverrieta*

Grupo de EPOC de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

Introducción

C. M. San Román Terán y J. Castaños Olaverrieta

Epidemiología hospitalaria de la EPOC en España

C. M. San Román Terán, R. Gajano Martín, R. Gómez Huelgas y L. Morano Ribes

Factores pronósticos en la EPOC. El papel de la comorbilidad

F. Almagro Pérez

EPOC y enfermedad cardiovascular

A. Peña, E. Van Den Eynde, E. Mera y J. Ricca

EPOC y enfermedad cerebrovascular

F. López García, M. Sainza Olallo González y J. Castaños Olaverrieta

Comorbilidad infecciosa en el paciente con EPOC

J. Burguera Romero

EPOC y trastornos endocrinometabólicos

E. J. Sánchez-Lora, F. Amorós Martínez, M. A. García Ordóñez y J. Castaños Olaverrieta

Comorbilidad digestiva y hepática en la EPOC

M. Fernández-Rodríguez y J. M. Guerra-Núñez

EPOC y patología del tejido conectivo y renal

J. Sánchez-Barral, F. J. García Hernández, M. J. Castillo Palma y C. Duarte Mellán

Ansiedad y depresión en la EPOC

R. López García, M. Díez de Chantua y J. Castaños Olaverrieta



www.doyma.es/ce

Variabilidad en la asistencia.

Variabilidad entre países y centros. La mayor variabilidad en el diagnóstico espirométrico y el uso VMNI.

[Thorax](#). 2013 Dec;68(12):1169-71



La mayoría de médicos con manejo de la EPOC afirman tener como meta mejorar la calidad del paciente. Sólo el 14% tiene como meta principal prevenir las exacerbaciones.

[Curr Med Res Opin](#). 2013 Dec 12



El infradiagnóstico de la EPOC sigue siendo un problema.

Presentar agudizaciones ↔ el detonador.

Si se tiene comorbilidad es más probable no recibir tratamiento.

[Chest](#). 2013;144(6):1811-1818



Práctica clínica



El paciente EPOC que es intervenido tiene más mortalidad y mayor estancia que los no EPOC, tras ajustar por comorbilidad: (OR, 1.35;; $P < .0001$) . Las causas: neumonía, insuf respiratoria, IAM, parada cardiorespiratoria, sepsis o insuf renal. ($P < .05$ for each).

Chest. 2013;143(6):1599-1606.



Los pacientes con IAM la presencia de EPOC es un predictor independiente de mortalidad. Además asocia más reingresos y más reinfartos.

Chest. 2013;144(3):750-757.



Kruis, A L. Integrated disease management interventions for patients with COPD.
Cochrane Database Of Systematic Reviews (CDSR) Volume: 10 (2013) p. CD009437

Programas integrales de tratamiento de EPOC estable



1. Educación/autogestión: objetivos personales o planes de acción
2. Ejercicio: planes a domicilio, de fuerza o de resistencia
3. Psicológica: la terapia cognitiva conductual, manejo del estrés...
4. Programas de deshabituación tabáquica
5. Medicación: Optimización de prescripción y adherencia
6. Nutrición: intervención dietética
7. Seguimiento estructurado: gestión de casos por enfermeras...

Conclusiones

- Los programas de manejo integrado de EPOC de al menos 3 meses de duración mejoran la calidad de vida, la capacidad de ejercicio y además reducen ingresos hospitalarios y estancia media hospitalaria
- Se pueden prevenir 7 ingresos por cada 100 tratados
- Número necesario de tratar para prevenir un ingreso: 15

Fenotipos



FEV ₁ :	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

“...homogeneous groups of patients who respond to specific therapeutic interventions...”

Fenotipos

300 pacientes. Ambulatorios. Neumología. España

- Enfisematoso. 43%. Peor función pulmonar y más disnea.
- Bronquíticos. 44% : ↑ comorbilidad y ↑ recursos.(= hospitalarios).
- mixto asma.12%

Respir Med. 2013 May;107(5):724-31.



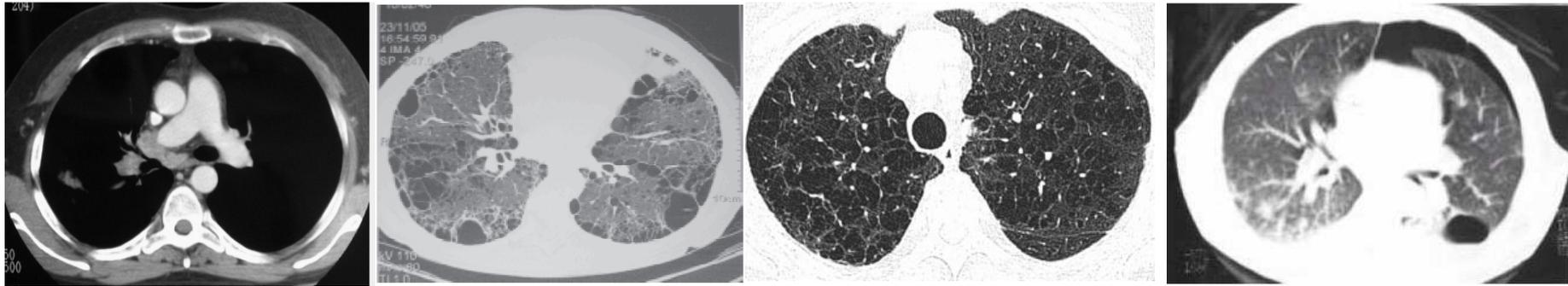
La exacerbación “eosinofílica”

Los pacientes con AEPOC severa con eosinofilia (eosinophilic (>200 x10⁶ cells/mL y/o >2% RTL

- No elevan la PCR (12mg/L vs. 55mg/L), p < 0.001).
- Responden a glucocorticoides
- Tienen menor estancia.

Thorax 2013;68:A16





Fenotipos radiológicos

El enfisema ↔ progresión de la enfermedad y mortalidad.
La enfermedad de la vía aérea ↔ síntomas y calidad de vida.

Medir el enfisema por TAC es un predictor independiente de mortalidad
AJRCCM, Vol. 187, No. 6 (2013), 602-608.



El tac puede ayudar a establecer fenotipos impacto de las intervenciones
sobre las alteraciones radiológicas .

Ann Am Thorac Soc. 2013 Dec;10 Suppl:S131-7



Respecto a mortalidad ... las clasificaciones actuales no parecen mejor a lo que teníamos.



La nueva clasificación Gold provoca un reparto desigual :

A 33%, B 16%, C 17% y D 32%.

Capacidad predictiva sobre la mortalidad = espirometría.

Chest. 2013;143(3):694-702

Población Epop de Noruega: la mortalidad predecible por la espirometría es mejor que la los grados ABCD de GOLD.

Thorax. 2013;68:914-921

La clasificación GOLD 2011 no difiere de la 2007 en términos de mortalidad y hospitalizaciones.

JRCCM, Vol. 188, No. 1 (2013),51-59.

Comorbilidad cardiovascular en EPOC.



El 30% los pacientes EPOC, normotensos y sin hipoxemia: masa ventricular izda ↑. FV normal.
Chest. 2013;143(1):91-97



Engrosamiento de la pared carotidea (índice intima media) (OR , 2.0; 95% CI , 1.44–2.85; $P < 0.0001$).
Mayor riesgo a mayor obstrucción por FEV1.
Por RMN: ↑ placas vulnerables (OR 2.1; 95% CI, 1.25–3.69; $P = 0.0058$).
AJRCCM, Vol. 187, No. 1 (2013), pp. 58-64.



Los exacerbadores frecuentes tienen mayor rigidez arterial (aortic pulse wave velocity):
- relacionada con la inflamación
- Máxima durante la exacerbación, especialmente infecciosa
AJRCCM Vol. 188, (2013), pp. 1091-1099.





Los pacientes EPOC respecto de controles tiene menos dientes, ratios más altos en el índice de placa, índice gingival y sangrado. Puede ser índice de la afectación sistémica de la enfermedad.

[COPD.](#) 2013 Dec 30



Las bronquiectasias:

- 57,2% las tienen.
- Se relacionan de forma independiente con mortalidad (OR, 2.54; 95% IC, 1.16-5.56; P = 0.02).

Am J Respir Crit Care Med. 2013 Apr 15;187(8):823-31



Diferencias en la inflamación del AEPOC y la **neumonía**

Hay dos perfiles inflamatorios diferentes en los EPOC con neumonia:

- PCR,
 - Procalcitonina
 - TNF alfa
 - IL 6
-son **superiores.**

La presencia de escalofríos. Dolor pleurítico, esputo purulento y niveles elevados de PCR son sugestivos de neumonía +EPOC.

Chest. 2013;144(4):1134-1142



Ansiedad y depresión

↑ ansiedad y depresión: (RR, 1.43; 95% CI, 1.22-1.68)

Ambas influyen negativamente :

- ↑ riesgo de exacerbaciones
- ↑ muerte.

Bidireccionalmente : la EPOC ↑ el riesgo de depresión
Chest. 2013;144(3):766-777



Los pacientes EPOC con mayor actividad física asociaban mayor ansiedad.

- ¿la ansiedad les provoca moverse?
- ¿el moverse le provoca la ansiedad?

Chest. 2013;144(1):145-151





Mayor prevalencia de **deterioro cognitivo**: (27% vs 15%; $P < .001$).
(OR, 1.87; 95% CI, 1.34-2.61).

Hombres y mujeres.

La variable asociada con más fuerza: años de EPOC (> 5 años)

Mayo Clin Proc. 2013 Nov;88(11):1222-30



Mayor prevalencia de **enfermedad cerebral microvascular** (OR ,
1.7; $P = 0.007$) .

Area profunda infratentorial (OR, 3.3; $P < 0.001$)
(microangiopatía HTA) .

Pacientes con microinfartos, la EPOC es un predictor
independiente de microinfartos de localización infratentorial.
(OR, 7.1; $P = 0.002$).

AHRCCM. 2013 Oct 1;188(7):783-8.



Estado nutricional

Estudio español Más de 300.000 pacientes



Obesos 7%.

Menor riesgo de mortalidad hospitalaria (OR 0.52)

Menor reingreso (OR = 0.87)

Malnutridos 2%.

Mayor riesgo de mortalidad hospitalaria (OR = 1.73)

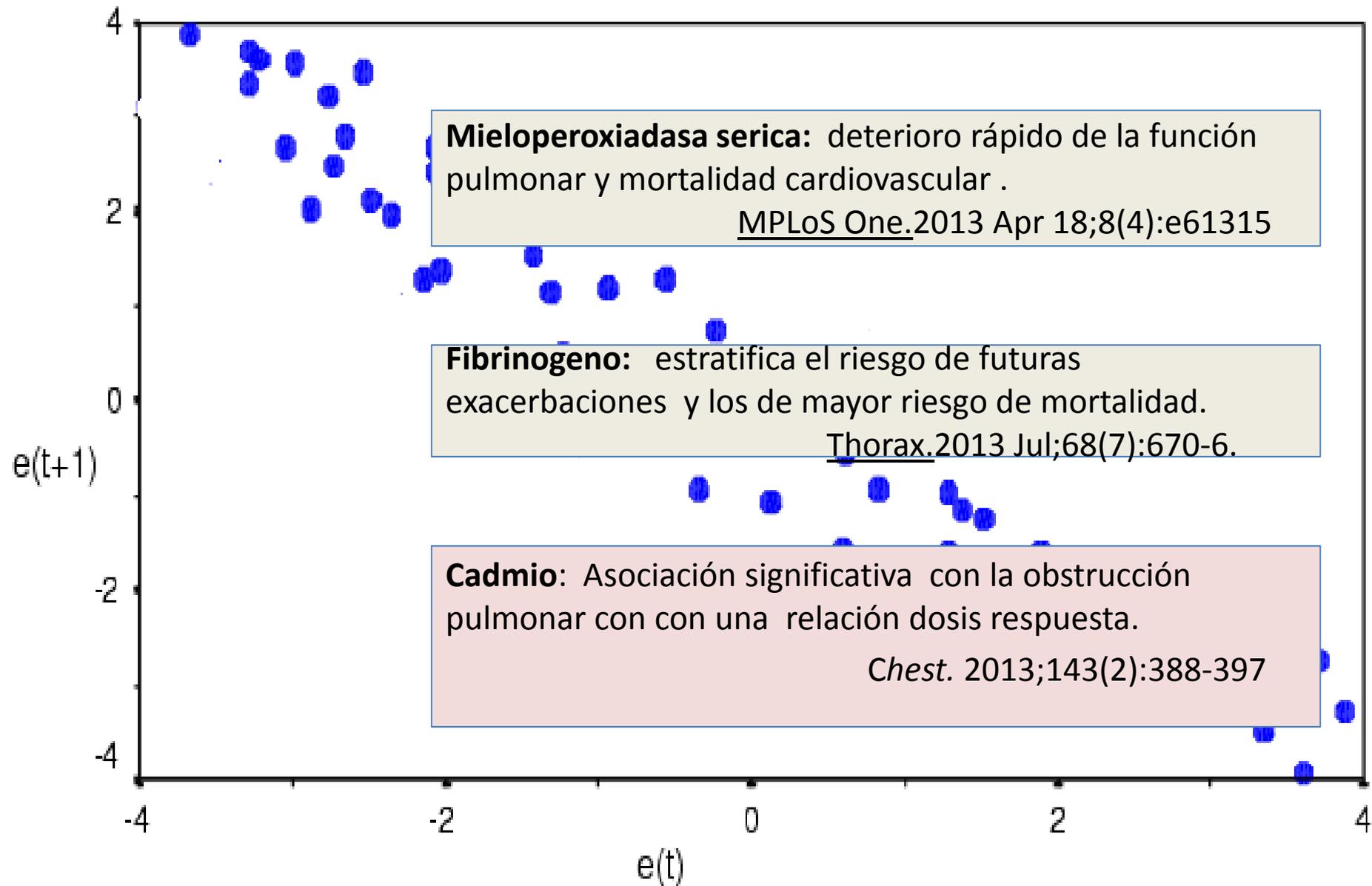
Mayor reingreso (OR = 1.29)

Incluso ajustando por factores de confusión.

[J Hum Nutr Diet.](#) 2013 Jul;26 Suppl 1:16-22



Determinaciones séricas



Tratamientos experimentales

Células mesenquimales alogénicas vs placebo

Diferencias en exacerbaciones, empeoramiento, calidad de vida, **no**.

En los que empezaron con PCR alta, la normalizaron.

Toxicidad significativa: no

Chest. 2013;143(6):1590-1598.



En exacerbaciones

Etanercept vs glucocorticoides orales :

Etanercept **no** fué mejor en FEV1, fallo de tratamiento, disnea o CV.

Si >2% de eosinofilos: prednisona superior.

Thorax 2013;68:142-148



antibióticos



Profilaxis antibiótica: beneficio clínico significativo con ↓ de exacerbaciones pero riesgo para la población por las resistencias bacterianas.

Cochrane Database Syst Rev.2013 Nov 28;11:CD00976

Los antibióticos inhalados. Una opción para tratar y prevenir... en un **futuro**.

AJRCCM, Vol. 188, No. 9 (2013), pp. 1052-1057.

Glucocorticoides + antibióticos **vs** glucocorticoides

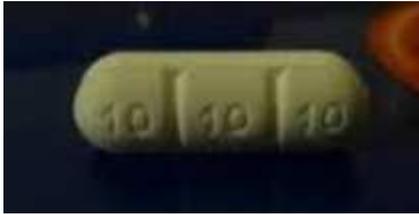
Glucocorticoides y antibióticos ↓ 40% mortalidad intrahospitalaria y ↓ 13% la mortalidad a 30 días.

Chest. 2013;143(1):82-90

Fallo sin antibióticos: La purencia del esputo es el único criterio de Anthoninsen que predice el fallo sin antibióticos. Mejor si añadimos PCR.

Chest. 2013;144(5):1571-1577

glucocorticoides



5 días de glucocorticoides orales **no es inferior**
(agudizaciones en 6 meses) a la pauta de 14 días.

JAMA.2013 Jun 5;309(21):2223-31



Los glucocorticoides inhalados incrementan el riesgo de TB pulmonar, especialmente en pacientes con lesiones radiológicas secuelas (HR, 24.946; 95% CI, 3.-201; $P = .003$).
Chest. 2013;143(4):1018-1024



En EPOC severos, con OCD:

Mejoran la supervivencia: antiplaquetarios

No modifican la supervivencia: lecas y estatinas

Aumentan la mortalidad: beta bloqueantes.

AJRCCM, Vol. 187, No. 7 (2013), pp. 715-720.



Pacientes Epoc con hipertensión arterial (sin insuficiencia cardiaca)

Tratamiento anti HTA con tiazidas vs Tratamiento anti HTA sin tiazidas

Grupo tiazida . ↓ ingreso por insuf cardiaca.

Chest. 2013;143(5):1312-1320



EPOC en la mujer

estudio EPI-SCAN



Infradiagnóstico:

- Varones: 73%
- Mujeres: **86%** de las mujeres (x 1,27)

En España :

628.102 mujeres EPOC ↔ 540.168 sin diagnosticar



SPECIAL ARTICLE

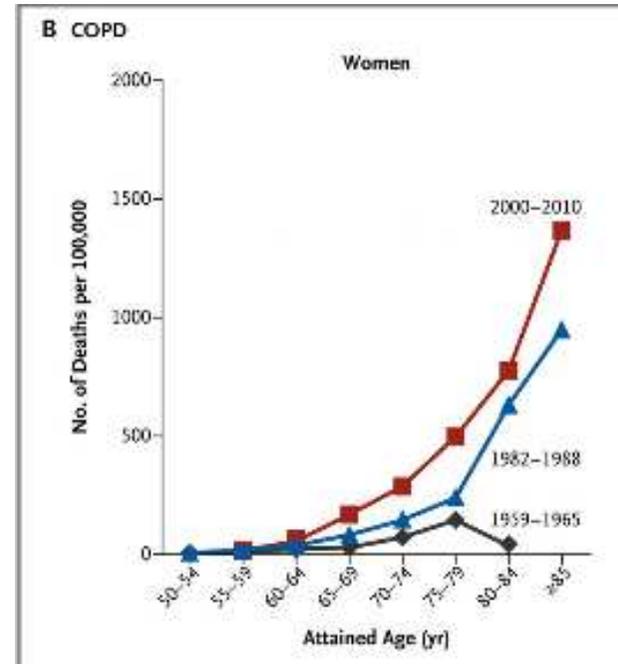
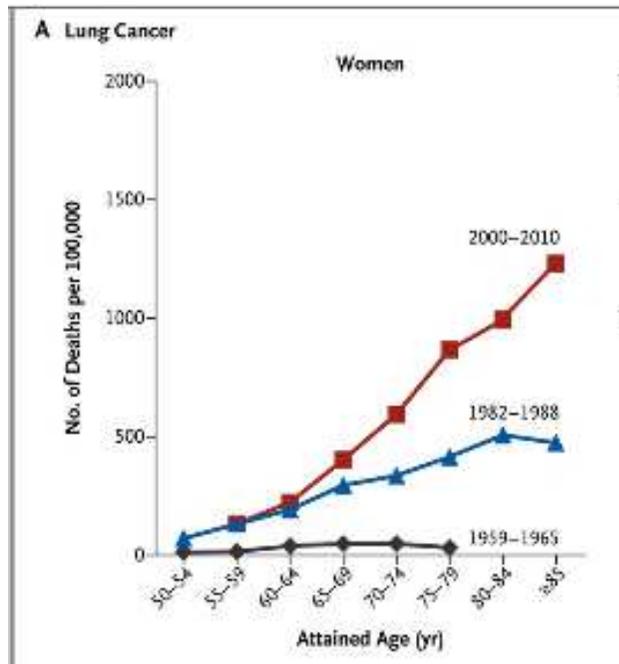
50-Year Trends in Smoking-Related Mortality in the United States

Michael J. Thun, M.D., Brian D. Carter, M.P.H., Diane Feskanich, Sc.D., Neal D. Freedman, Ph.D., M.P.H., Ross Prentice, Ph.D., Alan D. Lopez, Ph.D., Patricia Hartge, Sc.D., and Susan M. Gapstur, Ph.D., M.P.H.
N Engl J Med 2013; 368:351-364 | January 24, 2013 | DOI: 10.1056/NEJMs1211127

Share: [f](#) [t](#) [g+](#) [in](#) [+](#)



"fumó como un
hombre, murió
como un hombre"



2013

☐ 7.000.000 de usuarios en la UE

☐ x 3 en 2 años.

☐ En Francia: 300 a 1500 tiendas en un año.

El vapeo

CIGARROS ELECTRÓNICOS





Cigarrillo tradicional:

- cilindro de tabaco
- combustión: Humo
- Nicotina

Cigarrillo electrónico:

- batería. Resistencia. Calor y evaporización.
- Vapor (Vapear) (no RAE)
- Nicotina (si se desea)



barato

Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial

Christopher Bullen, Colin Howe, Murray Laugesen, Hayden McRobbie, Varsha Parag, Jonathan Williman, Natalie Walker

Summary

Background Electronic cigarettes (e-cigarettes) can deliver nicotine and mitigate tobacco withdrawal and are used by many smokers to assist quit attempts. We investigated whether e-cigarettes are more effective than nicotine patches at helping smokers to quit.

Methods We did this pragmatic randomised-controlled 2011, and July 5, 2013. Adult (≥ 18 years) smokers with randomisation, block size nine, stratified by ethnicity [M and level of nicotine dependence (>5 or ≤ 5 Fagerström test e-cigarettes, nicotine patches (21 mg patch, one daily), or 12 weeks after quit day, with low intensity behavioural support via voluntary telephone counselling. The primary outcome was biochemically verified continuous abstinence at 6 months (exhaled breath carbon monoxide measurement <10 ppm). Primary analysis was by intention to treat. This trial is registered with the Australian New Zealand Clinical Trials Registry, number ACTRN12610000866000.

Findings 657 people were randomised (289 to nicotine e-cigarettes, 295 to patches, and 73 to placebo e-cigarettes) and were included in the intention-to-treat analysis. At 6 months, verified abstinence was 7.3% (21 of 289) with nicotine e-cigarettes, 5.8% (17 of 295) with patches, and 4.1% (three of 73) with placebo e-cigarettes (risk difference for nicotine e-cigarette vs patches 1.51 [95% CI -2.49 to 5.51]; for nicotine e-cigarettes vs placebo e-cigarettes 3.16 [95% CI -2.29 to 8.61]). Achievement of abstinence was substantially lower than we anticipated for the power calculation, thus we had insufficient statistical power to conclude superiority of nicotine e-cigarettes to patches or to placebo e-cigarettes. We identified no significant differences in adverse events, with 137 events in the nicotine e-cigarettes group, 119 events in the patches group, and 36 events in the placebo e-cigarettes group. We noted no evidence of an association between adverse events and study product.

Interpretation E-cigarettes, with or without nicotine, were modestly effective at helping smokers to quit, with similar achievement of abstinence as with nicotine patches, and few adverse events. Uncertainty exists about the place of e-cigarettes in tobacco control, and more research is urgently needed to clearly establish their overall benefits and harms at both individual and population levels.

Funding Health Research Council of New Zealand.

Interpretation E-cigarettes, with or without nicotine, achieved similar achievement of abstinence as with nicotine patches, and few adverse events.

with similar

SOCIEDAD

VIDA & ARTES EDUCACIÓN SALUD CIENCIA MEDIO AMBIENTE IGUALDAD CONSUMO COMUNICACIÓN TECNOLOGÍA TV BLOGS TITULARES »

▶ ESTÁ PASANDO Tráfico órganos VIH SIDA El gen de la obesidad NASA Papa Francisco Premios periodismo Caso Valdeluz MÁS TEMAS »

AVANCE

Consulte en PDF la primera página de EL PAÍS, Edición Nacional, del viernes 14 de marzo »

Los médicos solicitan la regulación del tabaco para el cigarro electrónico

- La Organización Médica Colegial pide impuestos altos y la restricción máxima de su publicidad
- Los profesionales recuerdan que la nicotina es adictiva y no existen estudios a largo plazo

EL PAÍS | Madrid | 5 MAR 2014 - 17:33 CET

56

Archivado en: Cigarrillo electrónico Ley antitabaco Tabaco Legislación española Legislación Industria Justicia

PUBLICIDAD

SALUD Presencia de glicerina vegetal

Diagnostican en Galicia la primera neumonía en España por cigarrillo electrónico



Una mujer consume un cigarrillo electrónico. REUTERS

Actualizado: 13/03/2014 18:52 horas

19

El Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC) ha diagnosticado y tratado el primer caso en España, el segundo documentado en el mundo, de neumonía lipoides asociada al cigarrillo electrónico.

La jefa de la Unidad de Broncología del hospital coruñés, Carmen Montero, ha explicado los detalles sobre el caso de un fumador cuya vida ha estado comprometida en los últimos días.

Este paciente, de unos 50 años, era un "fumador importante" que, "cuando ingresó en el hospital, ya fumaba cigarrillos electrónicos" y aumentó su consumo mientras estaba en su habitación hasta las cinco o seis cargas diarias, equivalente a cinco cajetillas.

3 0

Comunidad

222

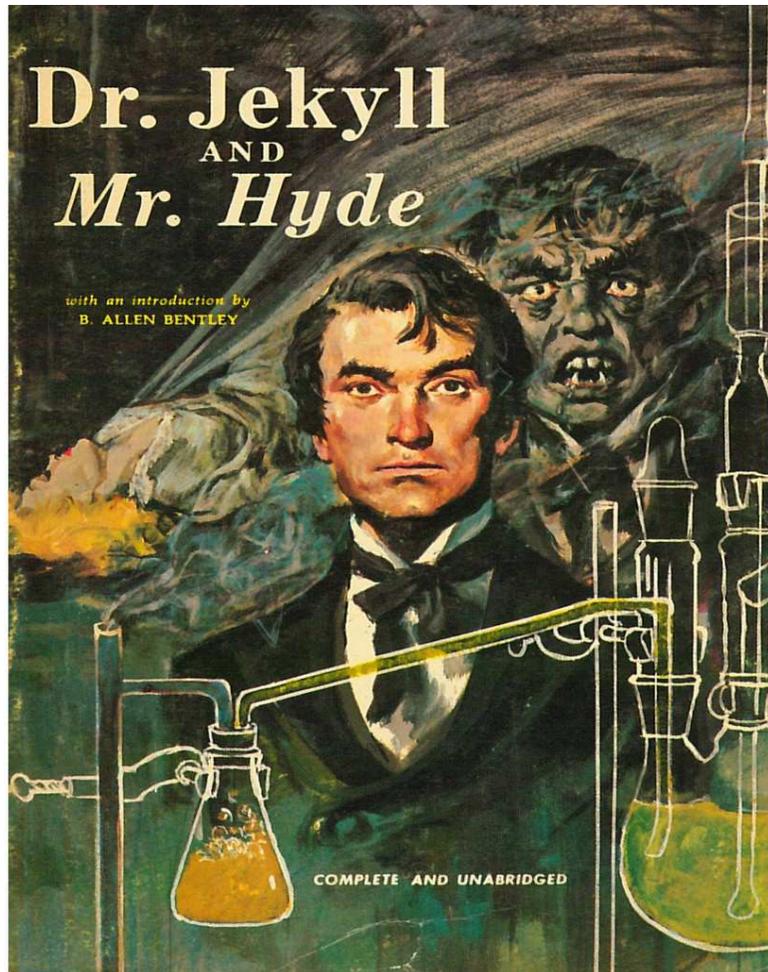
271

11 28

k in t

Tags

Salud



¿Los médicos tenemos un aliado o un enemigo?

~~PRÓXIMAMENTE EN CINES~~

