



# Infradiagnóstico de la EPOC, ¿qué podemos hacer?. Aportación del especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Madrid 12/03/15

Jesús Molina París

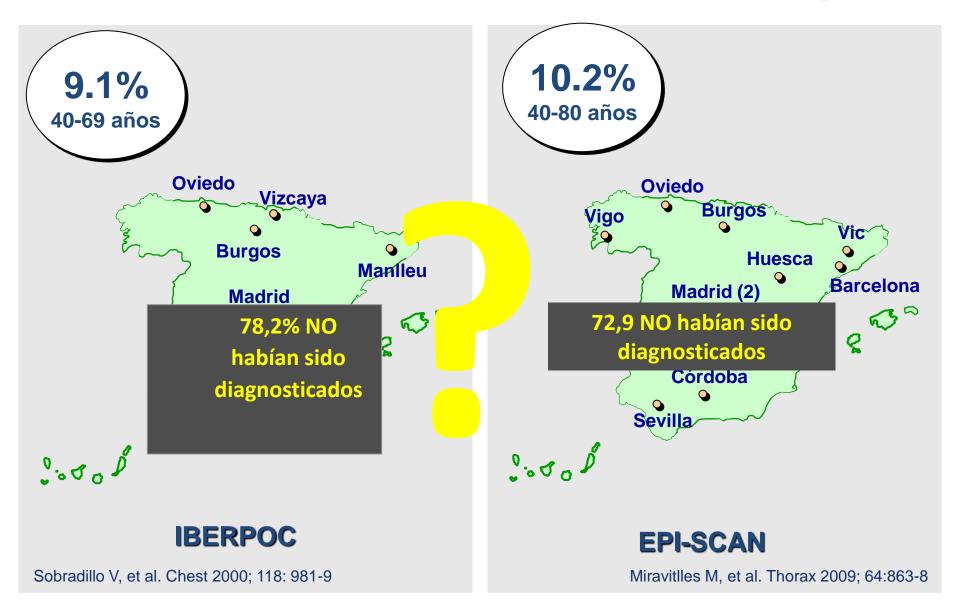
Comité Ejecutivo de GesEPOC

Miembro de la Estrategia en EPOC del SNS

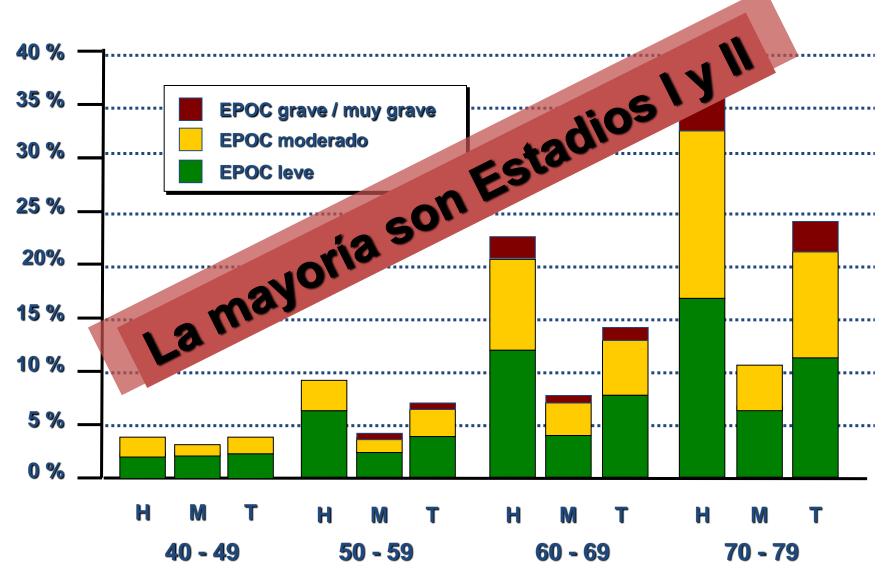
Grupo de Respiratorio de semFYC

Grupo de Respiratorio en AP (GRAP)

## Prevalencia de la EPOC en España



### Prevalencia



Miravitlles M, et al. EPISCAN. Thorax 2009;

## Infradiagnóstico

# Cambios en los factores determinantes y en las actitudes en relación a la EPOC entre 1997 y 2007.

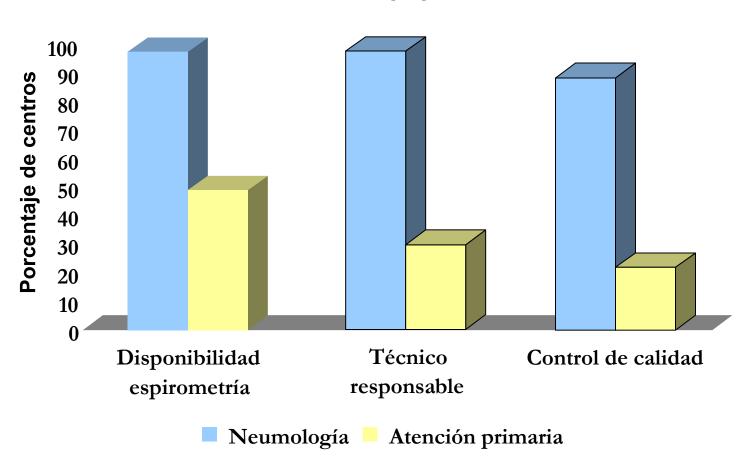
Estudio	IBERPOC 1997	EPISCAN 2007
Infradiagnóstico (%)	78	73
Infratratamiento (%)	81*	54
Infratratamiento en EPOC grave (%)	50*	10
Espirometría previa (%)	16.5*	58.5

<sup>\*</sup> p<0.05

Soriano JB et al. Eur Respir J. 2010. 36(4):758-65.

### **Estudio IDENTEPOC**

#### Datos de equipamiento



De Miguel Díez J, Izquierdo Alonso JL, Molina París J, Rodríguez González-Moro JM, De Lucas Ramos P, Gaspar Alonso-Vega G. Fiabilidad del diagnóstico de EPOC en atención primaria y neumología en España. Factores predictivos. IDENTEPOC. Arch Bronconeumol 2003; 39: 203.

# Infradiagnóstico: un enorme problema

# ¿Cómo mejorar esta situación?

- Cribado (screening)
- Detección oportunista (case finding)

## Cribado vs detección oportunista

- El cribado masivo o rastreo (screening) es una estrategia poblacional de búsqueda de casos en grandes poblaciones
- En atención primaria la estrategia más empleada es la detección oportunista o búsqueda activa de casos (case finding), en la que se realiza una serie de pruebas según la edad, el sexo y los posibles factores de riesgo presentes en la persona que consulta por cualquier causa

## Detección precoz de la EPOC. ¿malgastando recursos?

- Mayor pérdida de función pulmonar en fases iniciales.
   Dejar el tabaco tarde no recupera función pulmonar
- Espirometría anormal, ¿influye en el abandono del tabaco?
- Acceso tardío a rehabilitación y fármacos
- La detección de casos no implica el empleo de recursos extraordinarios a los existentes en los centros de salud.

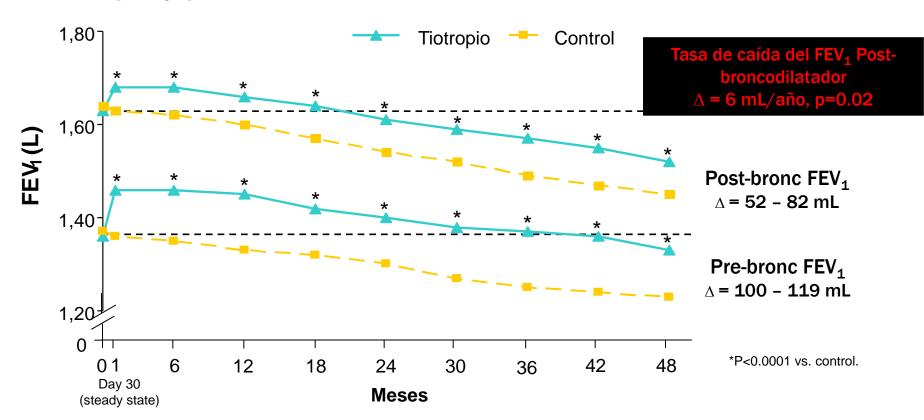
# Mayor pérdida de función pulmonar en fases iniciales

		CAIDA DEL FEV1 ml/AÑO						
	Beaucage		UPLIFT	TORCH				
GOLD I & II		62	48	60				
GOLD III			38	56				
GOLD IV		18	23	34				

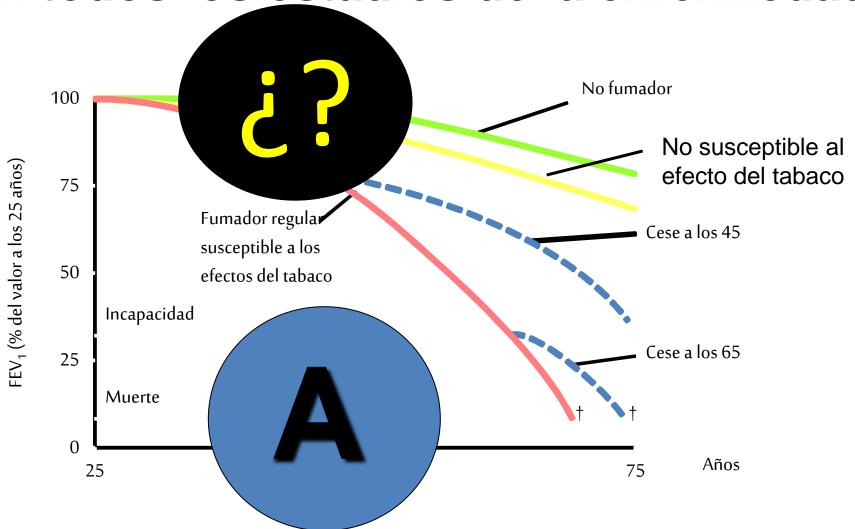
Comparación de la caída de función pulmonar en distintos estadios de EPOC

### Estudio UPLIFT Eficacia en estadios precoces. Estadio GOLD II

Tiotropio mejora de manera significativa y sostenida el FEV1 pre y postbroncodilatador en estadío moderado



# El cese del hábito tabáquico es esencial en todos los estadios de la enfermedad



## La espirometría como "tratamiento"

#### El concepto de "edad pulmonar"

- La edad de una persona media que tuviera el mismo valor de FEV1
- Favorece la comprensión de los datos de la espirometría
- Puede ser útil para demostrar a los pacientes la pérdida de "salud"
   pulmonar

#### **UK Step2Quit study**

561 fumadores >35 años en AP se realiza espirometría

La información sobre la "edad pulmonar" obtenida por espirometría se asoció con una mejoría del 7'2% en la tasa de cese tabáquico (P=0.005)

Flujo (I/seg.)

# Intervención precoz: Rehabilitación (GOLD II)

Román et al. BMC Family Practice 2013, 14:21 http://www.biomedcentral.com/1471-2296/14/21



#### **RESEARCH ARTICLE**

**Open Access** 

Efficacy of pulmonary rehabilitation in patients with moderate chronic obstructive pulmonary disease: a randomized controlled trial

Miguel Román<sup>1\*</sup>, Concepción Larraz<sup>2</sup>, Amalia Gómez<sup>3</sup>, Joana Ripoll<sup>4</sup>, Isabel Mir<sup>5</sup>, Eduardo Z Miranda<sup>6</sup>, Ana Macho<sup>7</sup>, Vicenç Thomas<sup>8</sup> and Magdalena Esteva<sup>4</sup>

Pacientes con EPOC moderada y bajo nivel de discapacidad mostraron mejorías significativas a largo plazo en la dimensión emocional, la fatiga y el autodominio entre los grupos de intervención y el grupo control





Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud

Prevención y detección

www.msps.es

www.msc.es

# ESTRATEGIA EN EPOC DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



### 2. Desarrollo de las líneas estratégicas

2.1. Prevención y detección precoz

Recomendaciones (diagnóstico precoz):



- Realizar intervenciones dirigidas a la <u>captación de población de riesgo</u>, especialmente si presentan s<u>íntomas respiratorios</u> (tos, disnea y expectoración diaria)
- Realizar experiencias piloto para evaluar la eficiencia de los programas de detección precoz en personas fumadoras sin síntomas respiratorios.
- Valorar la puesta en marcha en determinadas áreas geográficas de iniciativas alternativas tales como unidades móviles o telemedicina.
- ....

### Pero... ino acaba de abrirse la veda!

#### **Annals of Internal Medicine**

CLINICAL GUIDELINES

#### Diagnosis and Management of Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians

Amir Qaseem, MD, PhD, MHA; Vincenza Snow, MD; Paul Shekelle, MD, PhD; Katherine Sherif, MD; Timothy J. Wilt, MD, MPH; Steven Weinberger, MD; and Douglas K. Owens, MD, MS, for the Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of the American College of Physicians\*

#### Recomendación 1:

- La espirometría está indicada en pacientes con síntomas respiratorios, particularmente disnea.
- La espirometría <u>NO está indicada</u>, para descartar obstrucción al flujo, en individuos <u>asintomáticos</u>.

Grade: recomendación fuerte, calidad de la evidencia: moderada

Qaseem A, et al. Ann Intern Med 2007; 147: 633-638



## Cribado en EPOC



■ La espirometría de cribado se debería realizar en personas mayores de 40 años con historia acumulada de tabaquismo (10 paquetes/año) y síntomas sugestivos de EPOC.

GRADE: Evidencia moderada, recomendación fuerte a favor.

■ En ausencia de síntomas respiratorios, de momento no se dispone de suficiente información para recomendar o no la búsqueda activa y sistemática de pacientes con EPOC.

GRADE: Evidencia moderada, recomendación débil en contra

# Y si no tenemos buenas cañas...anzuelo y sedal

Sensibilidad 89% Especificidad 98%



Cociente FEV1/FEV6 < 0,75 permite clasificar correctamente al 82,4% de los individuos como portadores de EPOC



Represas et al.. Validación del dispositivo portátil COPD-6 para la detección de patologías obstructivas de la vía aérea. Arch Bronconeumol. 2010;46:426–32.

### Aquí no se moja nadie, aunque algunos...

Arch Bronconeumol. 2012;48(Supl 1):2-58



### ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGIA



www.archbronconeumol.org

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) - Guía Española de la EPOC (GesEPOC)

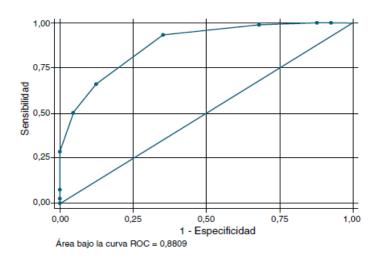
Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Treatment of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) – Spanish Guideline for COPD (GesEPOC)

Grupo de Trabajo de GesEPOC Task Force of GesEPOC

- Debido al elevado infradiagnóstico, es necesaria una actitud proactiva en la detección
- Esta enfermedad cumple criterios para estrategias de cribado
- El tipo de cribado preferido en EPOC sería un cribado "oportunista" en consulta. Utilizando cuestionarios y/o medidas objetivas sencillas de la función pulmonar



### COPD-PS

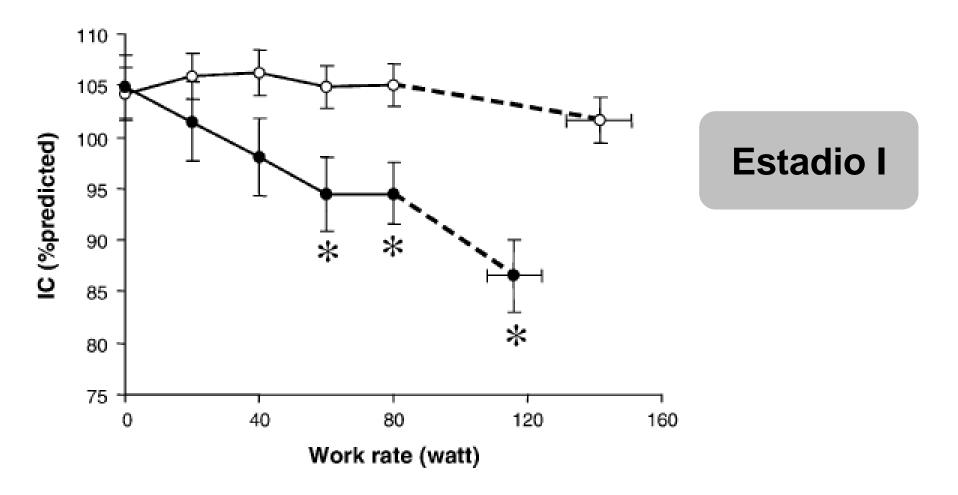


En esta encuesta se le hacen preguntas sobre usted, su respiración y su capacidad para realizar algunas actividades. Para contestar la encuesta, marque con una X la que describa mejor su respuesta a cada una de las preguntas a continuación.

1. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces sintió que le faltaba el aliento?								
Nunca 0	Pocas veces 0	Algunas veces	La mayoría de las veces 2	Todo el tiempo				
2. ¿Alguna vez expulsa algo al toser, como mucosidad o flema?								
No, nunca	Solo con restriados o infecciones del pecho ocasionales 0	Sí, algunos días del mes 1	Si, casi todos los días de la semana 1	Sí, todos los días				
<ol><li>Durante el último respiratorios?</li></ol>	año ¿ha reducido su	ısactividades cotidia	nas debido a sus pro	blemas				
No, en absoluto	Casi nada	No e stoy seguro/a	Sí 1	Sí, mucho				
4. ¿Hafumado al menos 100 cigarrillos en TODA SU VIDA?								
	No 0	Sí 2	No sé 0					
5. ¿Cuántos años tiene?								
De 35 a 49 años	De 50 a 59 a	años De 60 a	69 años De 70 2	0 en adelante 2				
Sume la puntuación de cada una de sus respuestas (anotando, a continuación, el número que figura al lado de cada una de ellas) y anote el resultado total.								
Respuesta 1 Res	puesta 2 + Respuesta	3 + Respuesta 4 F	Respuesta 5	Resultado total				

Miratvilles et al. Validation of the Spanish version of the COPD-Population Screener (COPD-PS). Its usefulness and that of FEV1/FEV6 for the diagnosis of COPD. Med Clin (Barc). 2012;139(12):522–530

# Historia natural de la EPOC (Tolerancia al ejercicio)



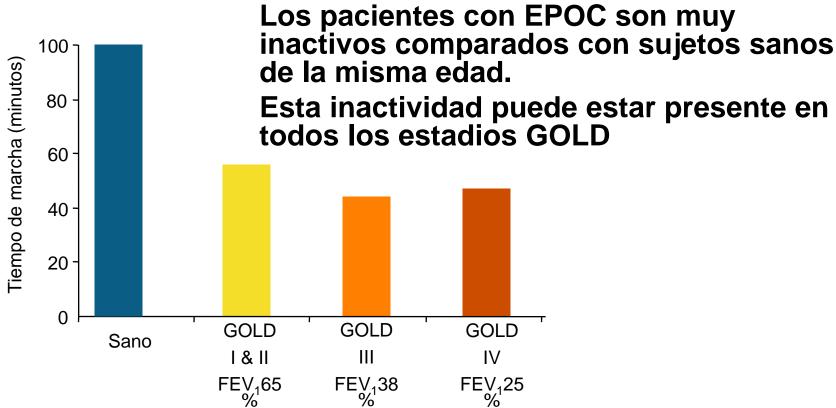
## Historia natural de la EPOC (Inactividad)

**Annals of Internal Medicine** 

CLINICAL GUIDELINES

Diagnosis and Management of Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians

Amir Qaseem, MD, PhD, MHA: Vincenza Snow, MD: Paul Shekelle, MD, PhD: Katherine Sherif, MD: Timothy J. Wilt, MD, MPH



Pitta et al. Am J Respir Crit Care Med 2005; 171:972-977

## No perdamos las oportunidades

Opportunities to diagnose chronic obstructive pulmonary disease in routine care in the UK: a retrospective study of a clinical cohort



Rupert C M Jones, David Price, Dermot Ryan, Erika J Sims, Julie von Ziegenweidt, Laurence Mascarenhas, Anne Burden, David M G Halpin, Robert Winter, Sue Hill, Matt Kearney, Kevin Holton, Anne Moger, Daryl Freeman, Alison Chisholm, Eric D Bateman, on behalf of The Respiratory Effectiveness Group\*

**85**% de los pacientes habían consultado por síntomas en los 5 años previos al diagnóstico

## Mensajes para llevarse a casa

- El diagnóstico precoz en fases asintomáticas o de "adaptación a los síntomas" aporta beneficios clínicos
- La alta sospecha de EPOC debe establecerse en todos los fumadores de cierta edad (¿mayor de 35?, ¿paq-año?)
- Ninguno de los métodos de detección existentes es el mejor, depende de las condiciones en que se apliquen
- ¿Aprovechar la realización de la espirometría para una intervención antitabaco más agresiva (edad pulmonar)?
- No "perder la oportunidad" en el diagnóstico de fumadores con episodios sintomáticos repetidos que podrían corresponder a exacerbaciones.