

Diagnóstico de las agudizaciones en Atención Primaria

Importancia de las agudizaciones no graves y no comunicadas



Dr. José Zarco Montejo
Medicina Familiar y Comunitaria
CS Ibiza-SERMAS. Madrid

AGUDIZACIÓN

- Empeoramiento de la **disnea**
- Aumento de la **tos** en frecuencia o intensidad
- Incremento del volumen y/o cambios en el color del **esputo**

Agudizaciones NO comunicadas

- Más del 50% no son reportadas al médico:
“agudizaciones no documentadas”

- 167. Langsetmo L, Ernst P, Bourbeau J. Underreporting exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease in a longitudinal cohort. *Am J Respir Crit Care Med.* 2008;177:396-401.
- 168. Seemungal TAR, Donaldson GC, Paul EA et al. Effect of exacerbation on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med.* 1998;157:1418-22.

Etiología de las agudizaciones

- **70-80% Infecciones respiratorias**
 - 33-66% Virus (rinovirus, influenzae, parainfluenzae...)
 - 33-50% Bacterias (*H. Influenzae*, *M. Catarralis* y *S. Pneumoniae*)
- **20-30% Factores medioambientales**
(polución) o **desconocidas**

Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Tos productiva
- Duración de la EPOC
- Historia de ttº antibiótico
- Hospitalizaciones previas por EPOC
- TTº con teofilinas
- Comorbilidades (CI, ICC y DM)
- Bajo FEV1
- Reflujo gastroesofágico
- HTP

- Stoller JK. *Management of exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease 2015*. www.uptodate.com

Criterios para establecer la gravedad de la agudización de la EPOC

Exacerbación muy grave (o amenaza vital). Se debe cumplir al menos 1 de los siguientes criterios:

- Parada respiratoria
- Disminución del nivel de consciencia
- Inestabilidad hemodinámica
- Acidosis respiratoria grave ($\text{pH} < 7.30$)

Exacerbación grave. Se debe cumplir al menos 1 de los siguientes criterios, y ninguno de los criterios de amenaza vital:

- Disnea 3-4 de la escala mMRC
- Cianosis de nueva aparición
- Utilización de musculatura accesoria
- Edemas periféricos de nueva aparición
- $\text{SpO}_2 < 90\%$ ó $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$
- $\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$ (paciente sin hipercapnia previa)
- Acidosis respiratoria moderada ($\text{pH}: 7.30 - 7.35$)
- Comorbilidad significativa grave§
- Complicaciones (arritmias graves, insuf. cardíaca, etc..)

Exacerbación moderada. Se debe cumplir al menos 1 de los siguientes criterios, y ninguno de de los anteriores:

- FEV1 basal $< 50\%$
- Comorbilidad cardíaca no grave
- Historia de 2 o más agudizaciones en el último año
- Al menos dos síntomas

Exacerbación leve . No se debe cumplir ningún criterio previo. Solo 1 síntoma

Prevención de agudizaciones

- Abandono hábito tabáquico: consejo + tratamiento (*evidencia alta/recomendación fuerte*)
- Consejo individualizado sobre actividad física (*ev. moderada/rec. fuerte*)
- Dieta variada y balanceada (*ev. moderada/rec. fuerte*)
- Vacunación anual contra la gripe (*ev. alta/rec. fuerte*)
- Vacunación antineumocócica:
 - No en leve/moderada (*ev. moderada/rec. débil en contra*)
 - Sí en grave muy grave (*ev. Moderada/rec. Débil*)

TRATAMIENTO

- Broncodilatadores de acción corta (SABA y/o SAMA)
(evidencia alta/recomendación fuerte)
- Corticoides:
 - Moderada-graves
 - **Sistémicos** :*(ev. alta/re. fuerte)*
 - **Inhalados a altas dosis**: *(ev. moderada/rec. débil)*
- Antibióticos: NO deben utilizarse de forma sistemática en las exacerbaciones salvo:
 - Moderada-grave con esputo purulento + otro criterio de agudización *(ev. moderada/rec. fuerte)*

- ¿Profilaxis antibiótica?

- Si “fenotipo agudizador” a pesar de tratamiento con Bds+ corticoides: **azitromicina** (250x3/7d) *(ev. moderada/rec. débil)*

- Barlet JG, Sethi S. Management of infection in exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease 2015. www.uptodate.com

MUCHAS GRACIAS



Clasificación por niveles de gravedad

Estadio	Características	
I: leve	FEV₁/FVC <70%;	FEV₁ ≥80% Con o sin síntomas (tos, expectoración)
II: moderado	FEV₁/FVC <70%; Con o sin síntomas (tos, expectoración)	50% <FEV₁ <80%
III: grave	FEV₁/FVC <70%; Con o sin síntomas crónicos (tos, expectoración, disnea)	30% <FEV₁ <50%
IV: muy grave	FEV₁/FVC <70%; FEV₁ >30% del teórico junto con fallo respiratorio o signos clínicos de fallo cardiaco derecho o cualquier otra complicación	FEV₁ <30% o

(GOLD 2009)

Clasificación de la EPOC según su gravedad

EPOC leve	FEV ₁ entre el 60 y el 80% del teórico
EPOC moderada	FEV ₁ entre el 40 y el 59% del teórico
EPOC grave	FEV ₁ menor del 40% del teórico

Tener en cuenta: la alteración del intercambio gaseoso, la percepción de los síntomas, la capacidad de ejercicio, el estado nutricional, la frecuencia de las agudizaciones, el número de ingresos hospitalarios y el volumen de la expectoración

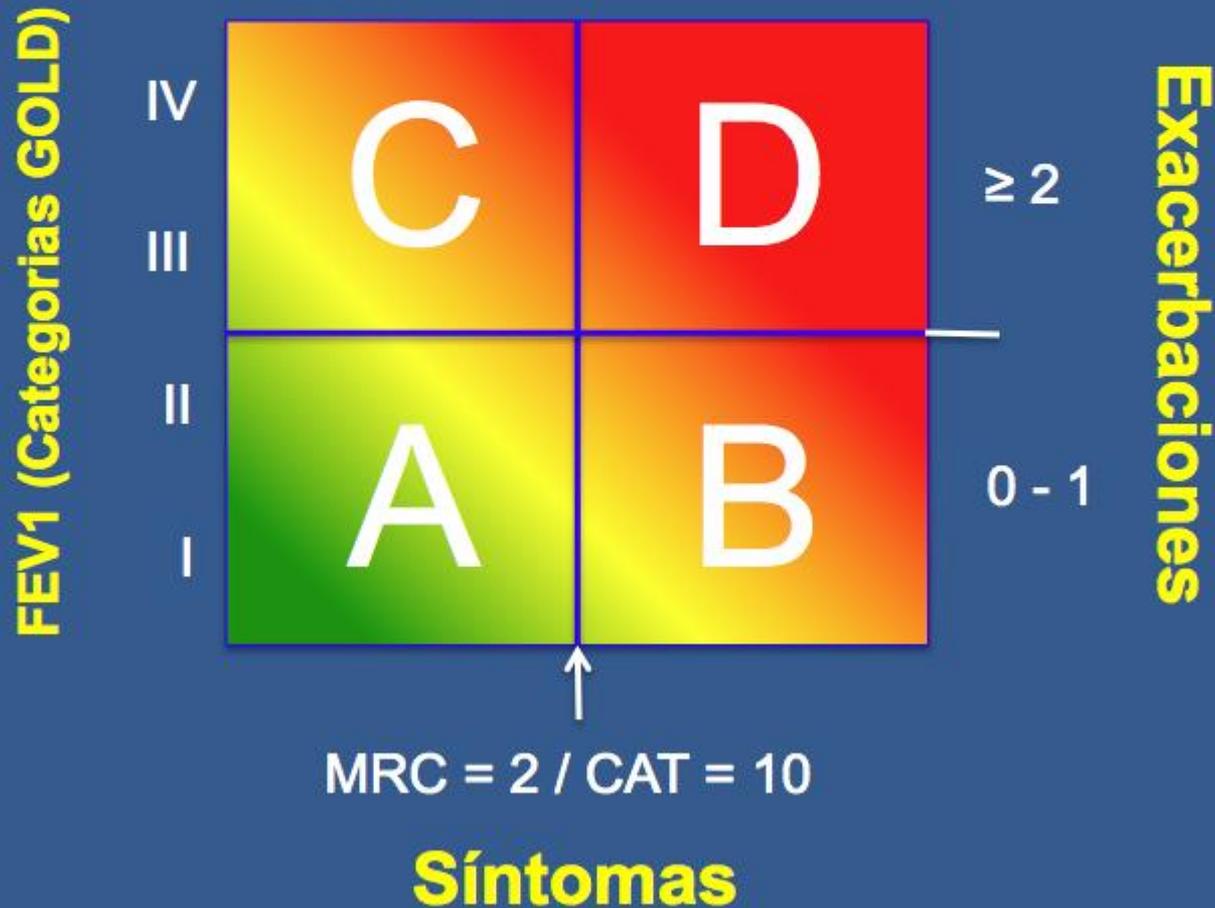
Recomendaciones para la atención al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. semFYC-SEPAR

Indice BODE

Variables y valores asignados

Variable				
	0	1	2	3
FEV ₁ (% del teórico)	≥ 65	50 – 64	36 – 49	≤ 35
Distancia caminada en 6 min. (en metros)	≥ 350	250 - 349	150 – 249	≤ 149
Disnea (Escala del MRC)	0 – 1	2	3	4
IMC	> 21	≤ 21		

GOLD 2011



Broncodilatadores en EPOC

Beta-adrenérgicos		Anticolinérgicos		
Corta dur. SABA	Larga dur. LABA	Corta dur. SAMA	Larga dur. LAMA	Metilxantinas
Salbutamol	Salmeterol	Ipratropio	Tiotropio	Teofilina
Terbutalina	Formoterol		Aclidinio	Aminofilina (i.v.)
	Indacaterol		Glicopirronio	
	Vilanterol			

