



MANEJO DEL PACIENTE CON EPOC: GOLD o GesEPOC

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

VIERNES, 22 DE NOVIEMBRE



REAL ACADEMIA ESPAÑOLA

- Experto: que viene de fuera y trae diapositivas.

Indice

- ¿Porqué estamos aquí?
- ¿Era necesario tener una guía para la EPOC?
- ¿Qué es la guía Gold 2011?
- ¿Qué es la guía GesEPOC 2012?
- ¿Gold o GesEpoc?
- ¿Qué hacer cuando el entorno es hostil?



¿Por qué estamos aquí?

Prevenible
y
tratable



10% > 40 años (15% v 6% m)

3.000 millones €/año)



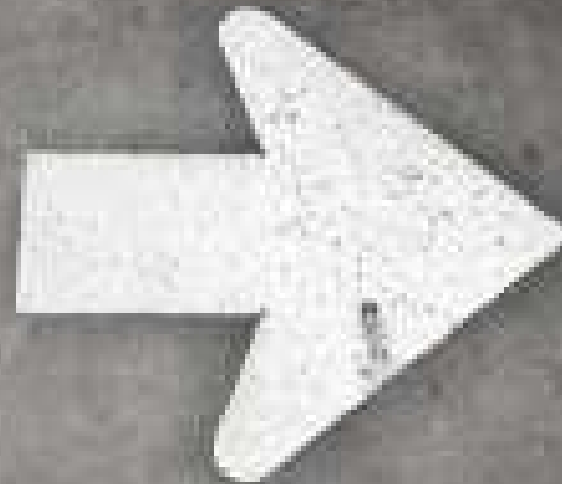


Global Initiative for Chronic
Obstructive
Lung
Disease



GeSEPOC

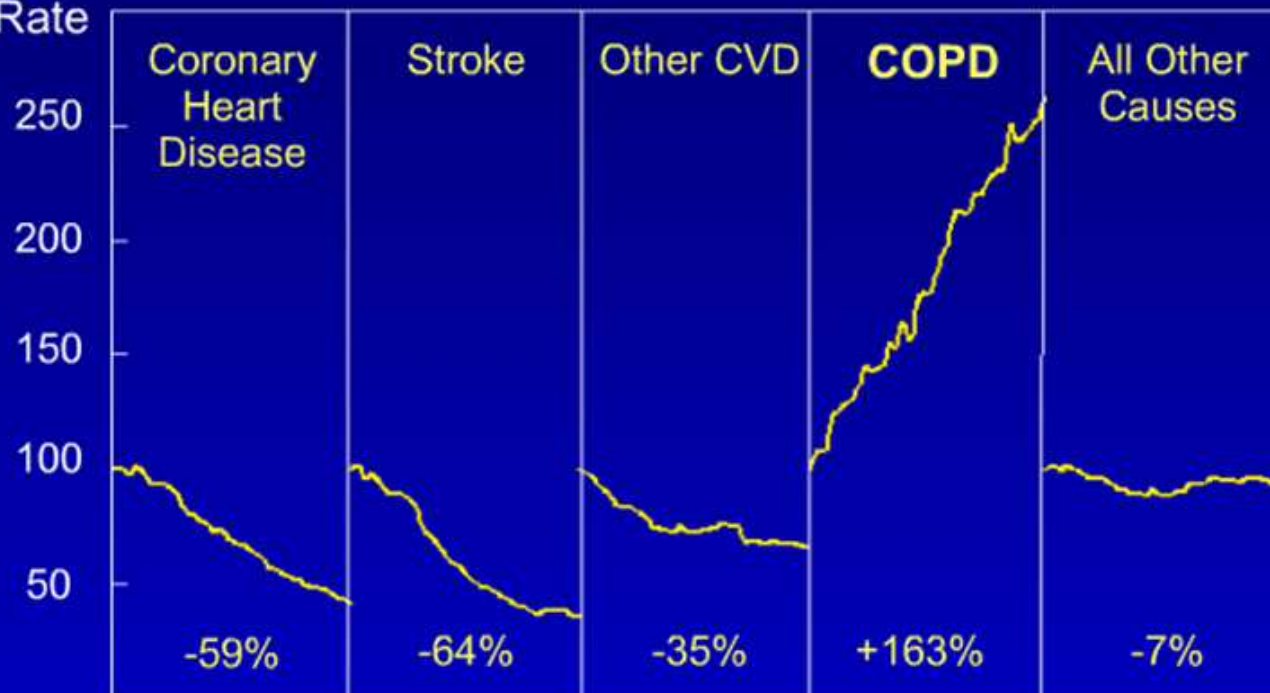
¿Había necesidad de guías?



Esta es la situación....

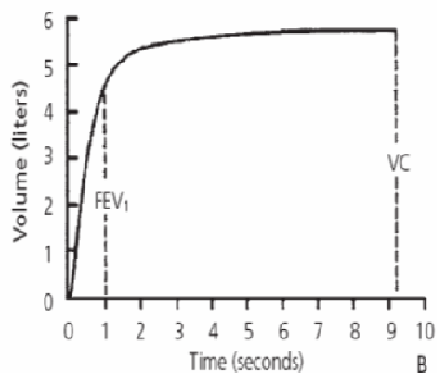
Change in Age-Adjusted US Death Rates, 1965-1998*

Percentage of
1965 Rate

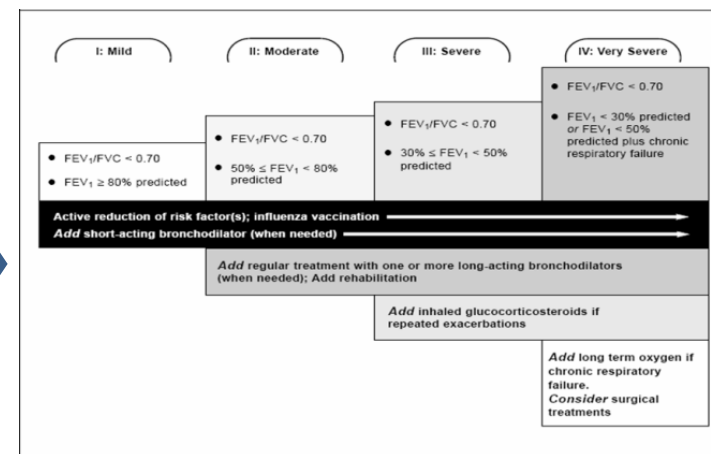


*www.goldcopd.com

Y así estábamos actuando....



I	> FEV ₁ ≥ 80 %	LEVE
II	> FEV ₁ < 80 % ≥ 50 %	MODERADO
III	> FEV ₁ < 50% ≥ 30 %	SEVERO
IV	> FEV ₁ < 30 %	MUY SEVERO



Aunque sabíamos que ...

mismo **FEV1**



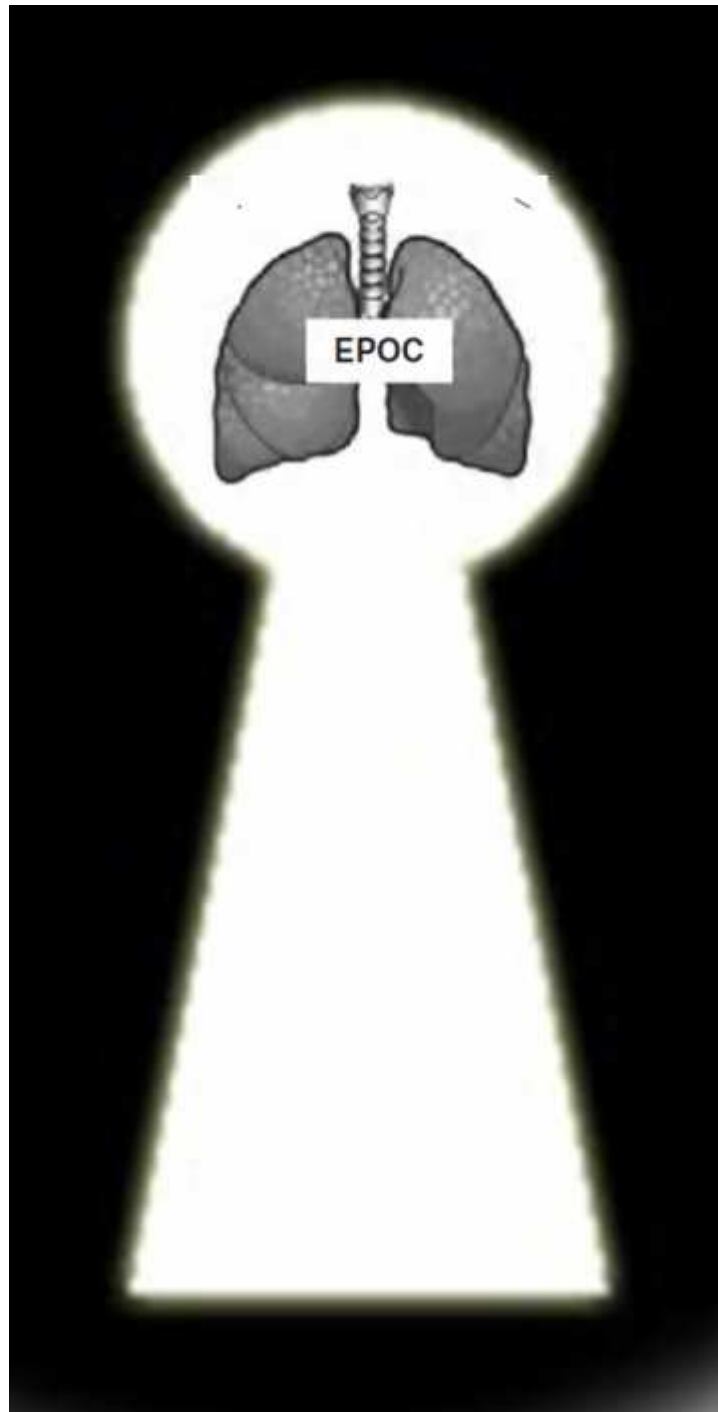
Diferente tolerancia al ejercicio

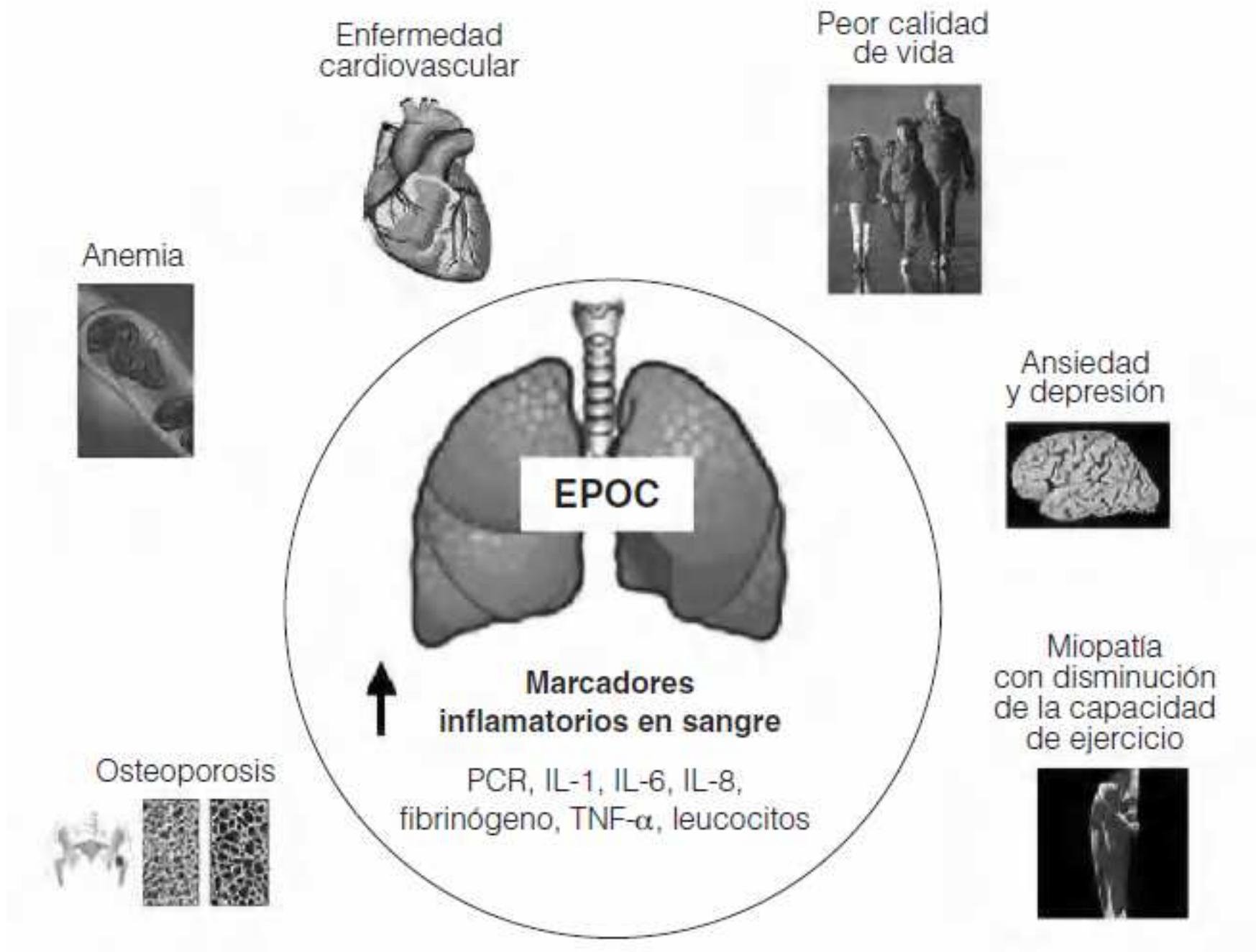
Diferente disnea

Diferente Calidad de vida

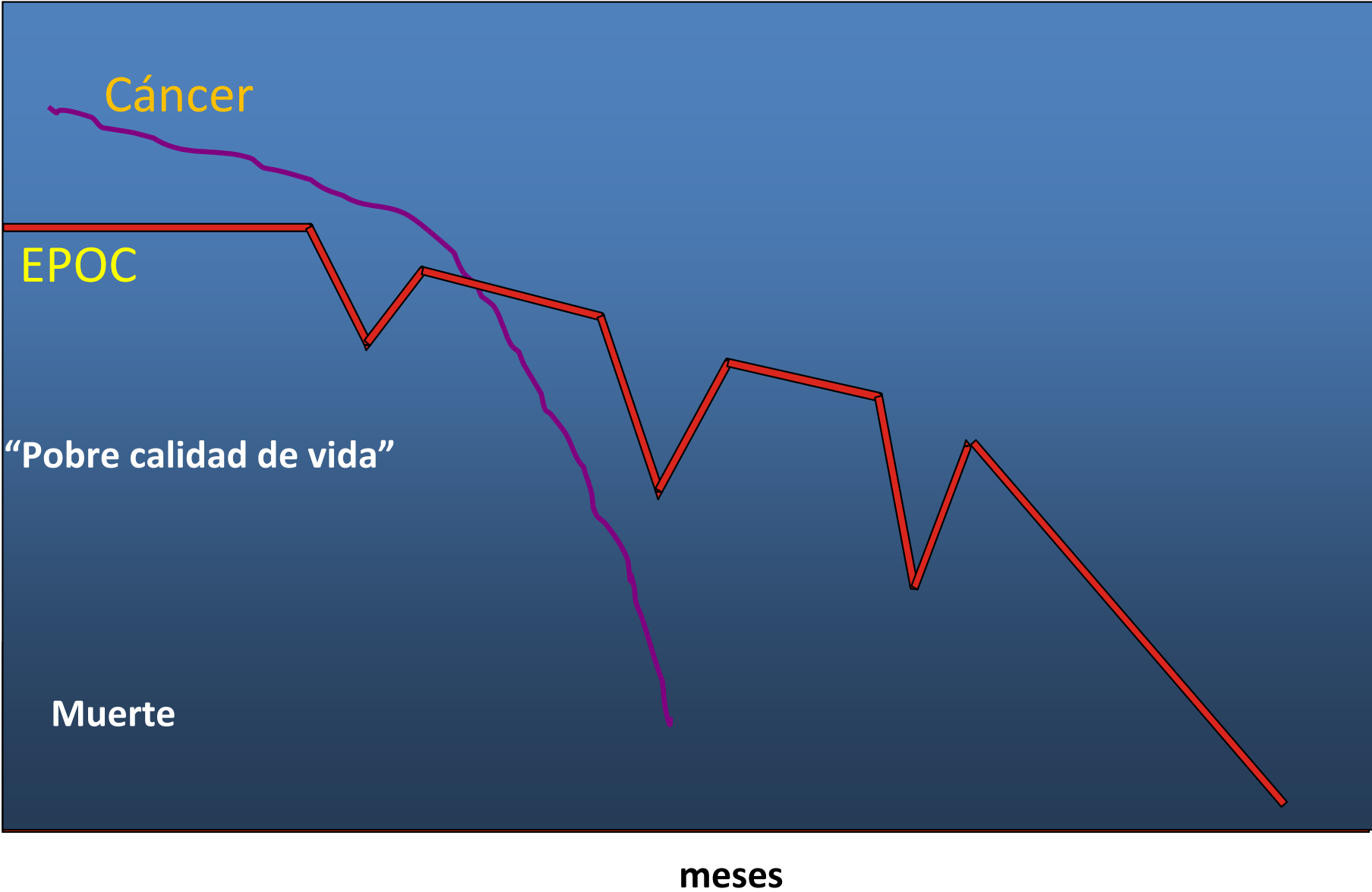
Diferente pronóstico







agudizaciones



agudizaciones

- Caída acelerada de FEV1
- Peor calidad de vida/dependencia
- Mayor mortalidad
- Mayor consumo de recursos

**Posibilidad
de
prevención**

Gc inh
B2 LD
Tiotropio

ORIGINAL ARTICLE

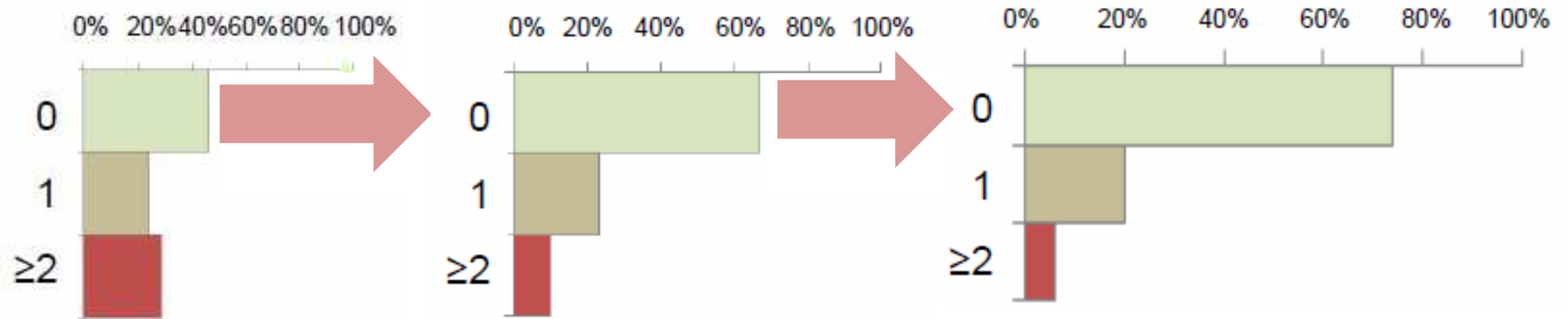
Susceptibility to Exacerbation in Chronic Obstructive Pulmonary Disease

John R. Hurst, M.B., Ch.B., Ph.D., Jørgen Vestbo, M.D., Antonio Anzueto, M.D., Nicholas Locantore, Ph.D., Hana Müllerová, Ph.D., Ruth Tal-Singer, Ph.D., Bruce Miller, Ph.D., David A. Lomas, Ph.D., Alvar Agustí, M.D., Ph.D., William MacNee, M.B., Ch.B., M.D., Peter Calverley, M.D., Stephen Rennard, M.D., Emiel F.M. Wouters, M.D., Ph.D., and Jadwiga A. Wedzicha, M.D., for the Evaluation of COPD Longitudinally to Identify Predictive Surrogate Endpoints (ECLIPSE) Investigators*

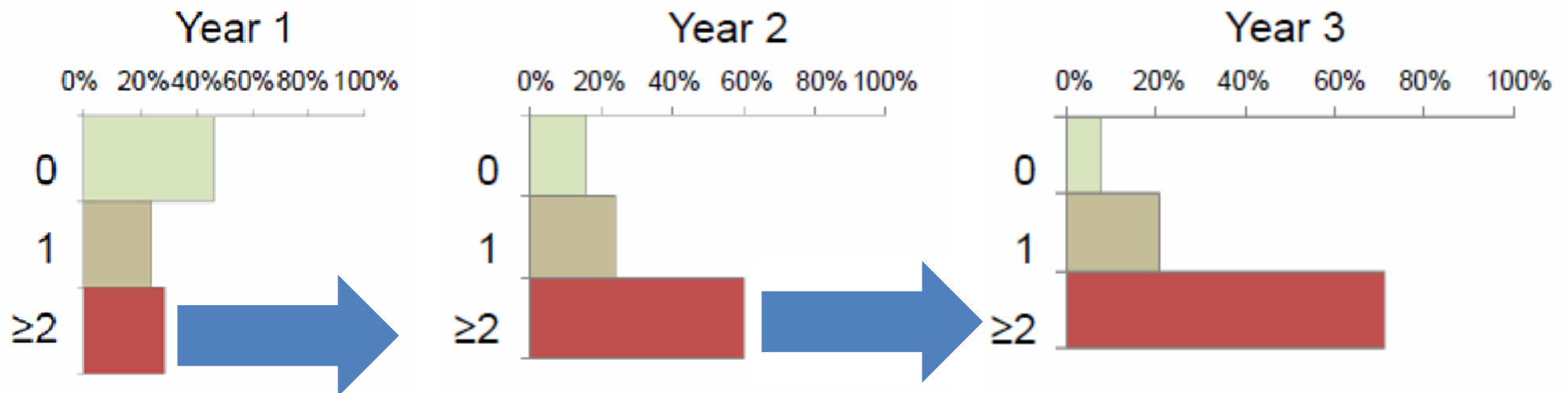
2180 EPOC

566 Controles

(fumadores y no fumadores)



El 74% de los **pacientes que no tenían exacerbaciones** en el año 1 ni en el año 2, no tenían exacerbaciones en el año 3.



El 71% de los **exacerbadores frecuentes** en el año 1 y en el año 2, fueron exacerbadores frecuentes en el año 3

El mejor predictor de exacerbaciones futuras es una historia de exacerbaciones previas.

Cada paciente con EPOC parece llevar intrínsecamente una tendencia a presentar exacerbaciones o a no presentarlas.

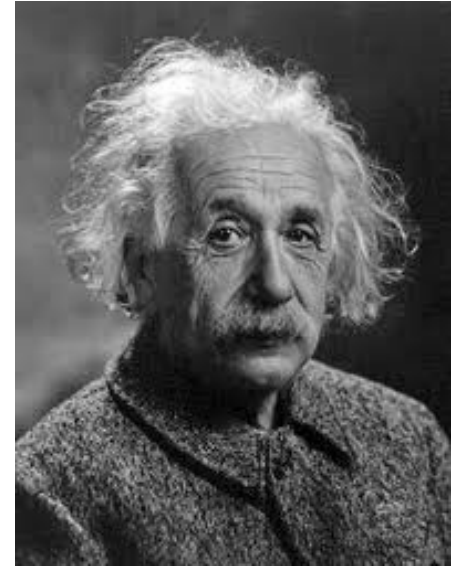
¿Había necesidad de guías?



oui



- ✓ No es una enfermedad homogénea.
- ✓ Es una enfermedad que asocia comorbilidades.
- ✓ Presenta agudizaciones que son clave en la historia natural y pueden prevenirse.



*Si hacemos siempre lo **mismo** obtendremos los **mismos resultados***

GOLD 2010

Clasificación de EPOC

Old	0: At Risk	I: Mild	II: Moderate		III: Severe
			IIA	IIB	
New	0: At Risk	I: Mild	II: Moderate	III: Severe	IV: Very Severe
Characteristics	<ul style="list-style-type: none"> Chronic symptoms Exposure to risk factors Normal spirometry 	<ul style="list-style-type: none"> FEV₁/FVC < 70% FEV₁ ≥ 80% With or without symptoms 	<ul style="list-style-type: none"> FEV₁/FVC < 70% 50% ≤ FEV₁ < 80% With or without symptoms 	<ul style="list-style-type: none"> FEV₁/FVC < 70% 30% ≤ FEV₁ < 50% With or without symptoms 	<ul style="list-style-type: none"> FEV₁/FVC < 70% FEV₁ < 30% or FEV₁ < 50% predicted plus chronic respiratory failure
	Avoidance of risk factor(s); influenza vaccination				
		Add short-acting bronchodilator when needed			
			Add regular treatment with one or more long-acting bronchodilators Add rehabilitation		
				Add inhaled glucocorticosteroids if repeated exacerbations	
					Add long-term oxygen if chronic respiratory failure Consider surgical treatments

Mala correlación con la disnea, capacidad de ejercicio y el estado de salud.

El tratamiento no esta influida por síntomas.

	Gold 2001	Gold 2011
Elemento clave:	FEV1	FEV1 + síntomas+ agudizaciones comorbilidades
Enfoque:	alivio de síntomas	<ul style="list-style-type: none">▪ Mejorar el control actual:<ul style="list-style-type: none">▪ síntomas▪ comorbilidades▪ Actividad física▪ estado salud▪ Reducción de riesgo futuro<ul style="list-style-type: none">▪ mortalidad▪ agudizaciones▪ progresión de la enfermedad

¿Qué datos se necesitan para la clasificación GOLD?

1. El grado de obstrucción

2. Los síntomas

3. El riesgo de exacerbaciones

Evaluación del grado de obstrucción

FEV ₁ /FVC < 0,70		
GOLD I	Lleu	FEV ₁ ≥ 80%
GOLD II	Moderat	FEV ₁ 50% < 80%
GOLD III	Greu	FEV ₁ 30% < 50%
GOLD IV	Molt Greu	FEV ₁ < 30%.

Evaluación de los síntomas: escala de disnea modificada

Tabla 1. Escala de disnea del *Medical Research Council modificada**. De la *Global Strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of COPD*, revisada en 2011 ². Utilizada con autorización de la *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)*, www.goldcopd.org


POR FAVOR, MARQUE EL RECUADRO QUE SE APLIQUE A SU SITUACIÓN (SÓLO UN RECUADRO)

mMRC Grado 0.	Sólo me falta el aire con el ejercicio intenso.	<input type="checkbox"/>
mMRC Grado 1.	Me falta el aire cuando ando deprisa en terreno llano o subo una pendiente ligera.	<input type="checkbox"/>
mMRC Grado 2.	Camino en llano más despacio que las personas de la misma edad porque me falta el aire, o tengo que parar para respirar cuando camino a mi propio ritmo por llano.	<input type="checkbox"/>
mMRC Grado 3.	Me paro para respirar después de caminar unos 100 metros o después de algunos minutos en llano.	<input type="checkbox"/>
mMRC Grado 4.	Me falta demasiado el aire como para salir de casa o me falta el aire al vestirme o desnudarme	<input type="checkbox"/>

*La escala original tiene una puntuación de 1–5, mientras que la mMRC puntúa entre 0 y 4. Una puntuación de 0 en la mMRC corresponde a una puntuación de 1 en la MRC, una puntuación de 1 en la mMRC = puntuación de 2 en la MRC, etc.

- Menos de 2: Escasa Sintomatología
- 2 o más: Dísnea significativa

Evaluación de los síntomas: escala de calidad de vida. CAT

Nombre: Fecha actual: 

¿Cómo es la EPOC que padece? Realización del COPD Assessment Test™ (CAT)

Este cuestionario le ayudará a usted y al profesional sanitario encargado de tratarle 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 sanitario encargado de tratarle para ayudar a mejorar el manejo de la EPOC y obtener el máximo beneficio del tratamiento.

Para cada uno de los siguientes enunciados, ponga una X en la casilla que mejor describe su estado actual. Asegure de seleccionar una sola respuesta para cada pregunta.

Ejemplo: Estoy muy contento (0) **X** (1) (2) (3) (4) (5) Estoy muy triste

		PUNTAJÓN					
Nunca tose	(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 afección pulmonar que padece	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	No me siento nada seguro al salir de casa debido a la afección pulmonar que padece					
Duermo sin problemas	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Tengo problemas para dormir debido a la afección pulmonar que padece					
Tengo mucha energía	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	No tengo ninguna energía					
							PUNTAJÓN TOTAL

COPD Assessment Test™ con el logotipo CAT es una marca comercial del grupo de empresas Goodfellow Inc. © 2011 Goodfellow Inc. Todos los derechos reservados.

En cada uno de los siguientes enunciados, ponga una X en la casilla que mejor describa su estado actual. Asegúrese de seleccionar sólo una respuesta para cada pregunta.

Ejemplo: Estoy muy contento 0 1 2 3 4 5 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					

Suma de puntuaciones
(0 – 40)

- **<10:** Impacto bajo de la EPOC (La mayoría de días son buenos; la enfermedad impide al paciente hacer una o dos cosas que querría; tos varios días a la semana)
- **≥10:** Impacto medio/alto

Evaluación de agudizaciones

Evento agudo caracterizado por empeoramiento de síntomas respiratorios del paciente mas allá de las variaciones normales diarias e implican un cambio en la medicación. El diagnóstico está basado en la clínica.

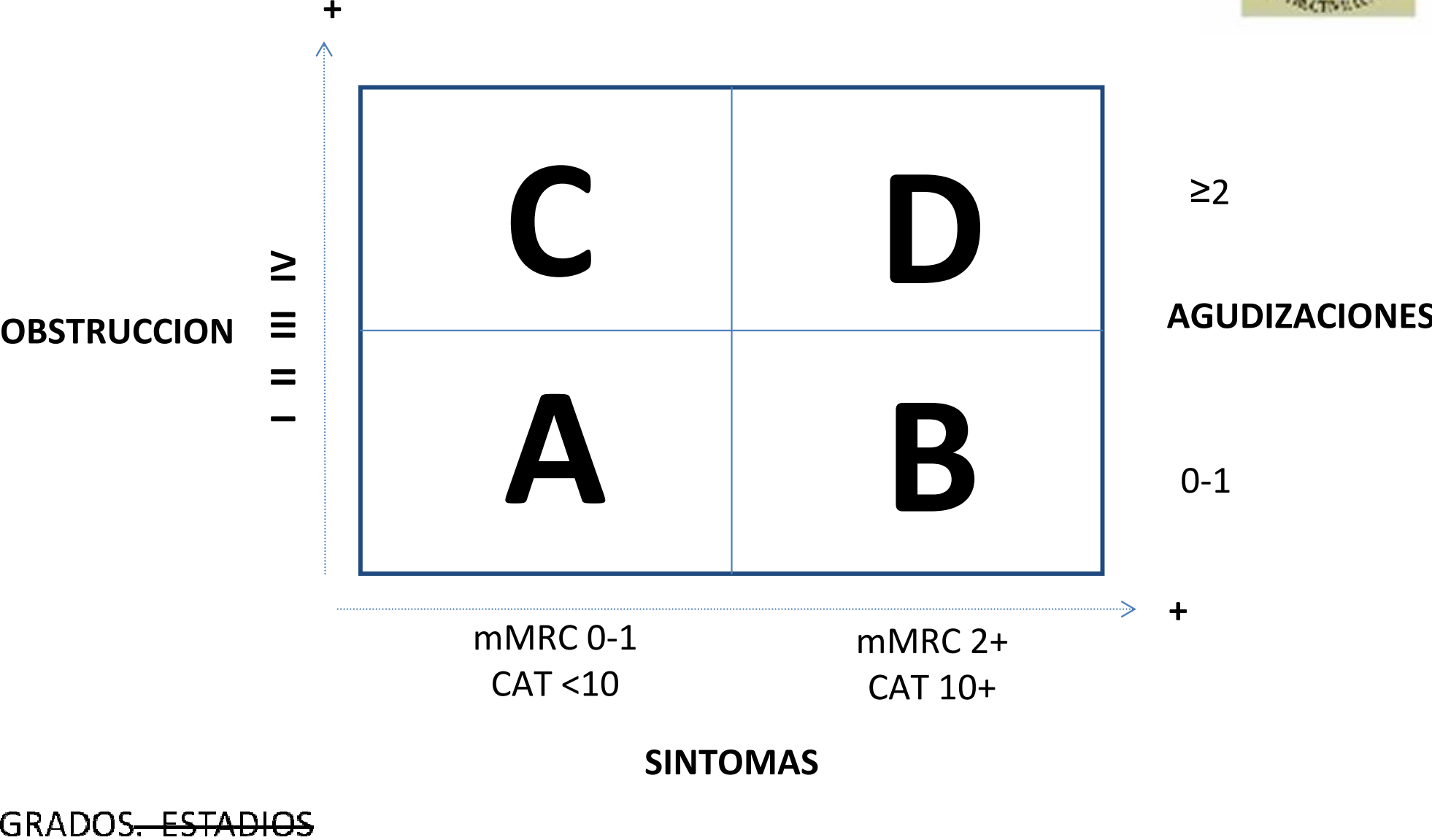
0-1

Bajo Riesgo

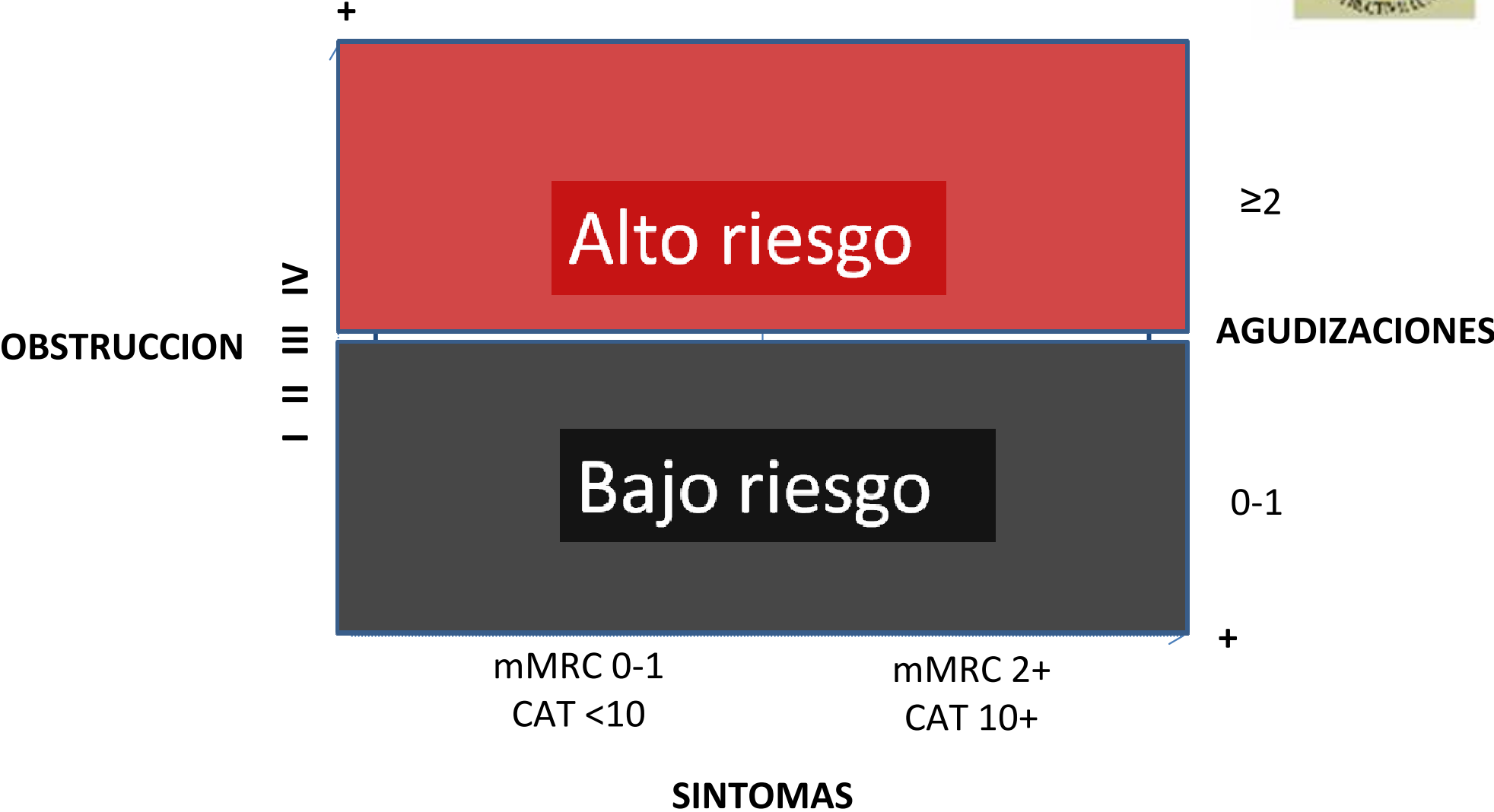
2 o +

Alto Riesgo

Gold 2011



Gold 2011



Paciente	Característica	Clasificación espirométrica	Exacerbaciones por año	mMRC	CAT
A	Bajo riesgo Poco sintomático	GOLD 1-2	≤ 1	0-1	< 10
B	Bajo riesgo Más sintomático	GOLD 1-2	≤ 1	≥ 2	≥ 10
C	Alto riesgo Poco sintomático	GOLD 3-4	≥ 2	0-1	< 10
D	Alto riesgo Más sintomático	GOLD 3-4	≥ 2	≥ 2	≥ 10

Gold: tratamiento

▪ Los broncodilatadores:

- Piedra angular.
- Prefieren larga acción sobre los de corta y los inhalados sobre los orales.
- B2 y AC en todos los grados.
- B2+ AC si refractariedad de síntomas.
- Teofilina : no recomendada como primera medida.

▪ GC inhalados:

- Agudizadores (2 o más)
- EPOC grave
- Nunca en monoterapia ni fuera de las indicaciones

▪ Inhibidores de la PDE-4

- paciente grave o muy grave y agudizador.
- Segunda elección en combinación con LABA o LAMA (más Gc inh) en el grupo D.

C

CI + LABA O LAMA

LAMA + LABA O LAMA/LABA' + IPDE4

SAMA O/Y SABA TEOFILINA

D

CI + LABA /LAMA

[CI + LABA + LAMA] o [CI + LABA + IPDE4] o

[LAMA + LABA] [CI + LAMA + IPDE4]

Carbocisteina SAMA O/Y SABA TEOFILINA

A

SABA o SAMA

LAMA O LABA O LAMA+SABA

TEOFILINA

B

LAMA O LABA

LABA + SAMA

SAMA O/Y SABA TEOFILINA

Tareas educativas

- ✓ Investigar tabaquismo/abordaje tabaquismo.
- ✓ Explicar la EPOC al paciente y allegados.
- ✓ Valorar estado nutricional.
- ✓ Revisar tratamiento y técnica inhalatoria.
- ✓ Fomentar actividad y rehabilitación.
- ✓ Valorar el estado emocional (ansiedad, depresión)

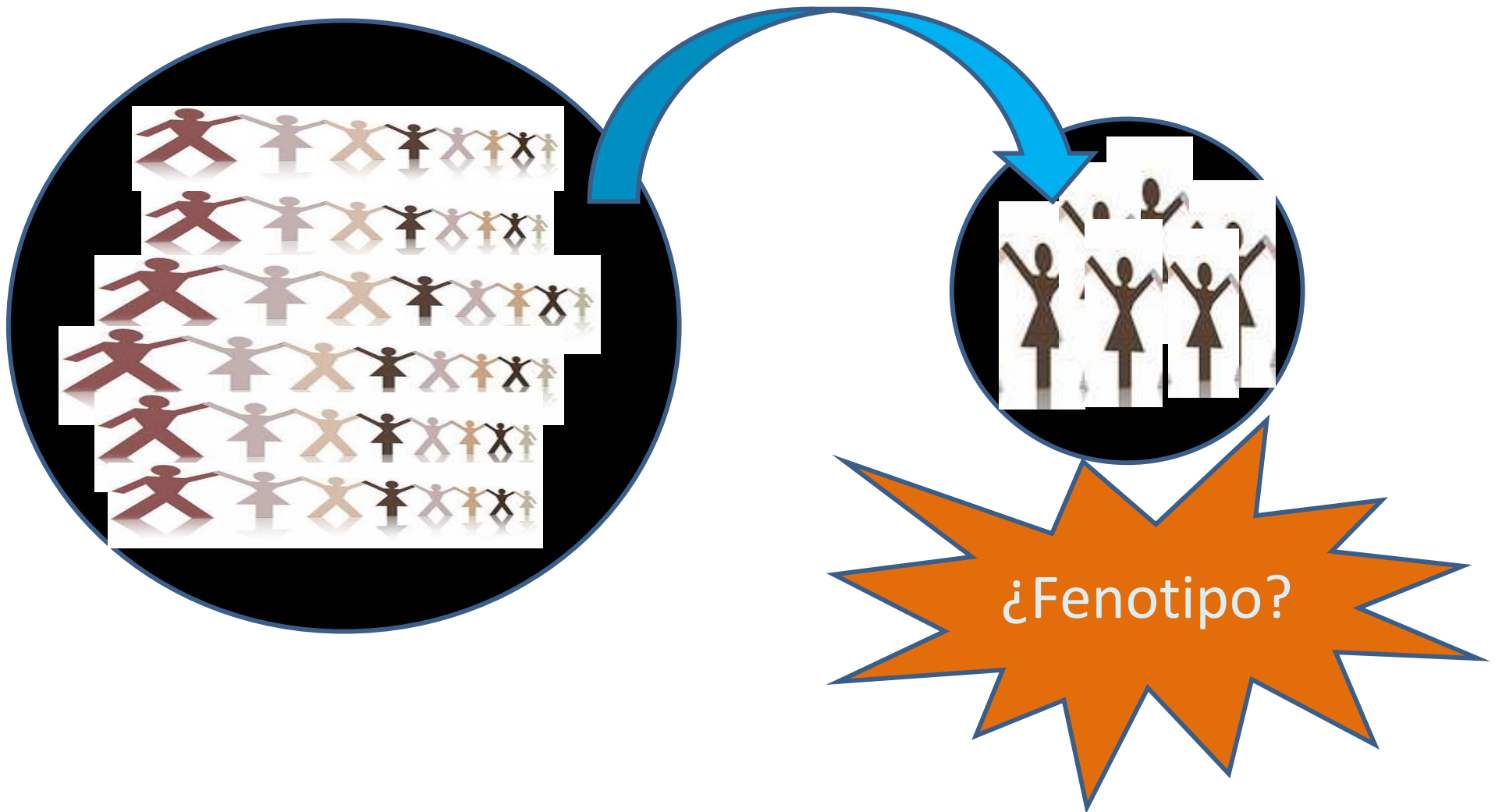
GeseEPOC

guía
española
de la EPOC



Objetivos: consensuar pautas de actuación frente a la EPOC, conseguir la implicación de los afectados y lograr la mayor difusión del impacto de la enfermedad para estimular la investigación y la calidad en la atención a los pacientes.

Puntos clave de la guía: **Innovación**



Características o atributos de la enfermedad que por sí mismas o en combinación pueden describir **subgrupos con interés clínico: respuesta diferente a una terapia.**



Características o atributos de la enfermedad con los que hacer subgrupos con interés clínico.

La EPOC es una enfermedad heterogénea



FEV₁:	33%	35%	32%
Disnea:	1/4	4/4	2/4
IMC:	26 kg/m²	18 kg/m²	34 kg/m²
6MWT:	410 m	157 m	280 m

¿Qué pasos se necesitan para la clasificación GesEPOC?

Paso 1

Diagnóstico de EPOC

Paso 2

Caracterización del fenotipo

Paso 3

Valoración de la gravedad

Fenotipado

- ✓ tos productiva
- ✓ expectoración
- ✓ hipersecreción bronquial
- ↑ ↑ Inflamación vía aérea
- ↑ ↑ riesgo de infección respirat.

Disnea/intolerancia al ejercicio.
IMC ↓
Menos agudizaciones
Exploraciones:
- hiperinsuflación
- enfisema en
TACAR

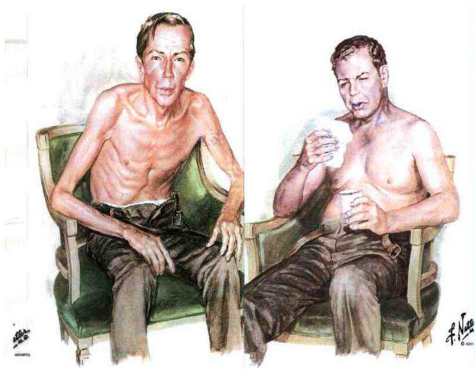
- test de difusión ↓

Muy reversible para ser EPOC
Poco reversible para ser ASMA
Criterios dx.

**Fenotipo
enfisema**

**Fenotipo
bronquitis crónica**

**Fenotipo
mixto EPOC-asma**



Fenotipo Mixto



Asmáticos que fuman con
obstrucción no completamente
reversible

fumadores asmáticos

Prueba broncodilatadora muy positiva
(aumento del $FEV_1 \geq 15\%$ y $\geq 400\text{ml}$)

Eosinofilia en esputo

Diagnóstico antes de los 40 años de edad

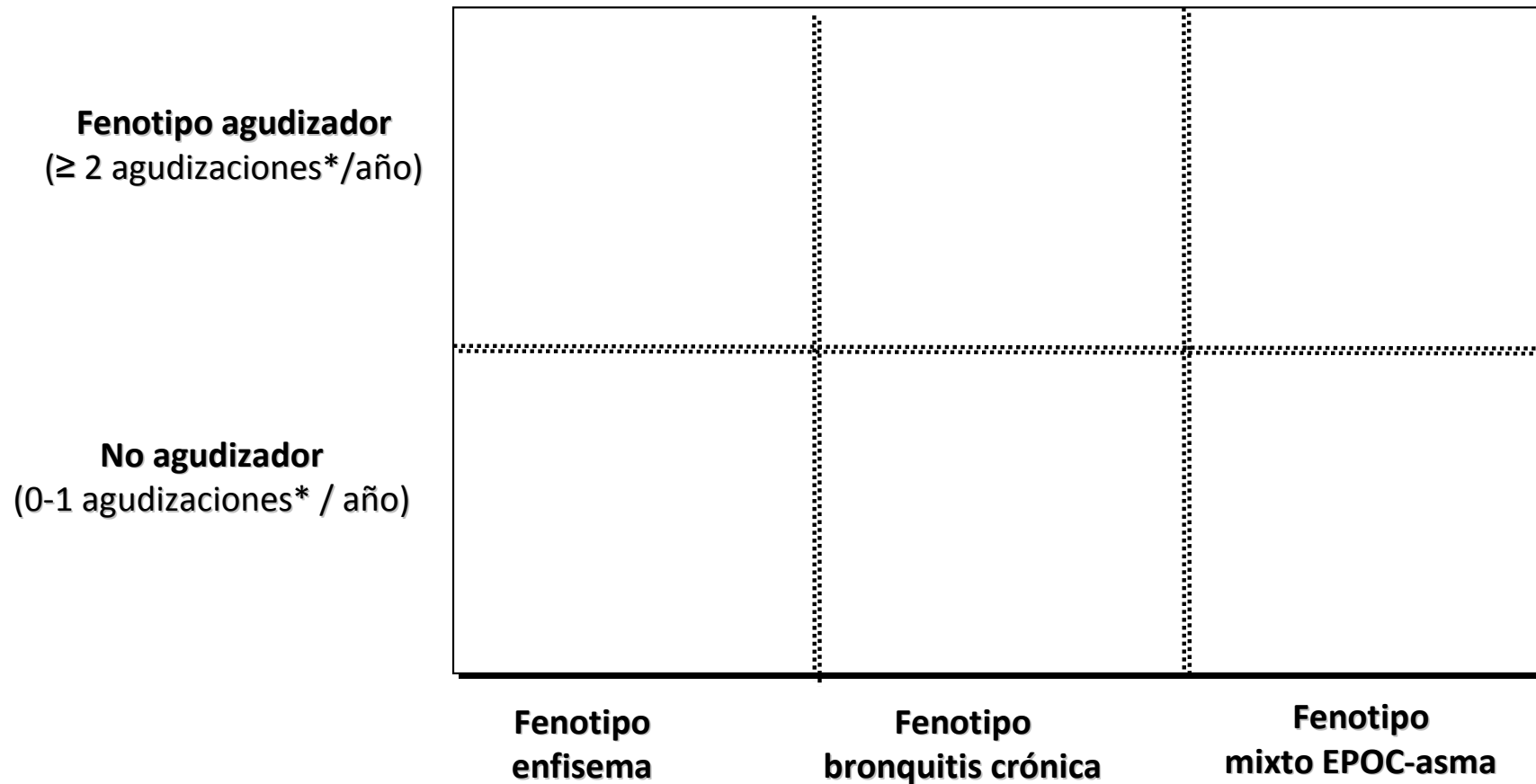
Niveles séricos de IgE elevados

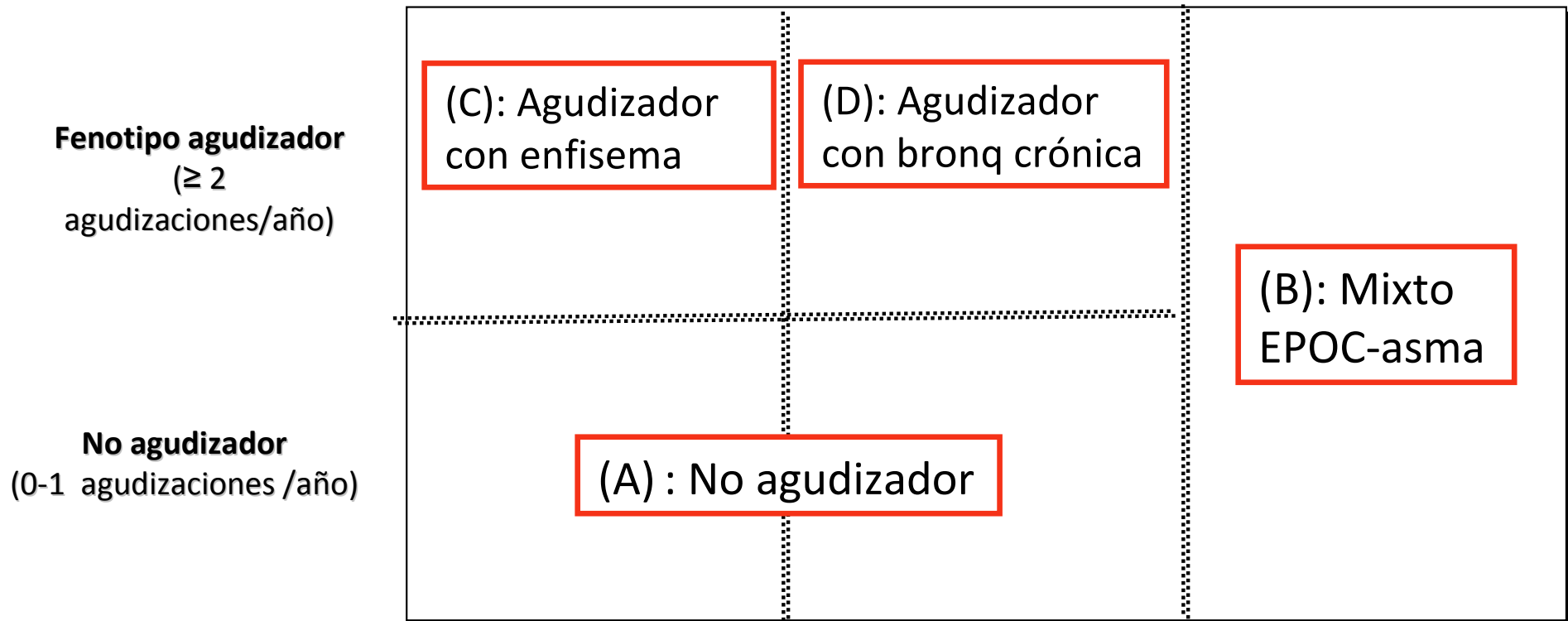
Historia de atopia

Dos o más pruebas broncodilatadoras positivas
(aumento del $FEV_1 \geq 12\%$ y $\geq 200\text{ml}$)

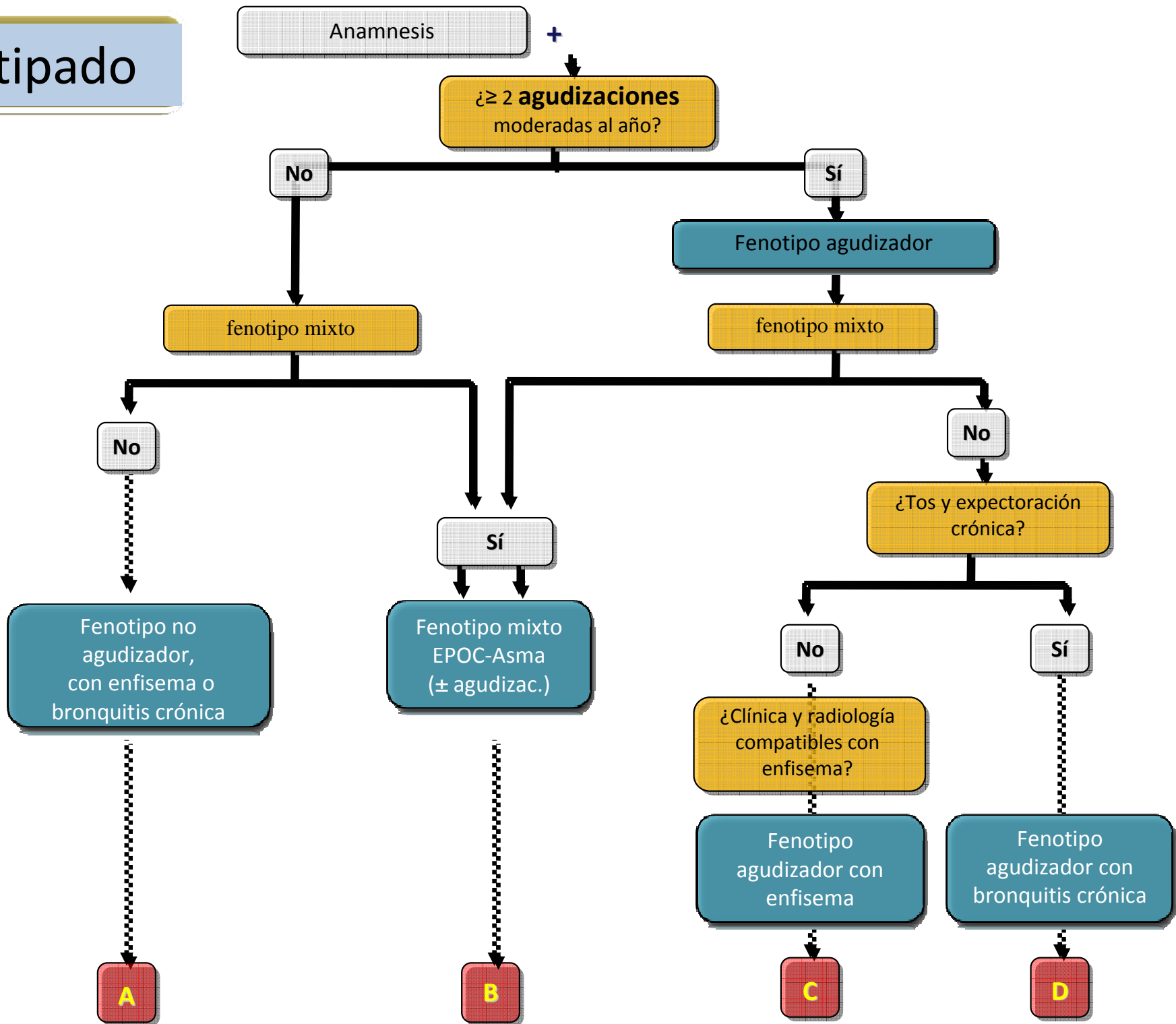
Las agudizaciones* pueden presentarse en cualquiera de los 3 fenotipos.

* Reportadas por el paciente. Moderadas o graves (corticoides sistémicos y/o antibióticos). Separadas 4 semanas desde la finalización del tratamiento // 6 semanas desde el inicio si no ha recibido tratamiento.





Fenotipado



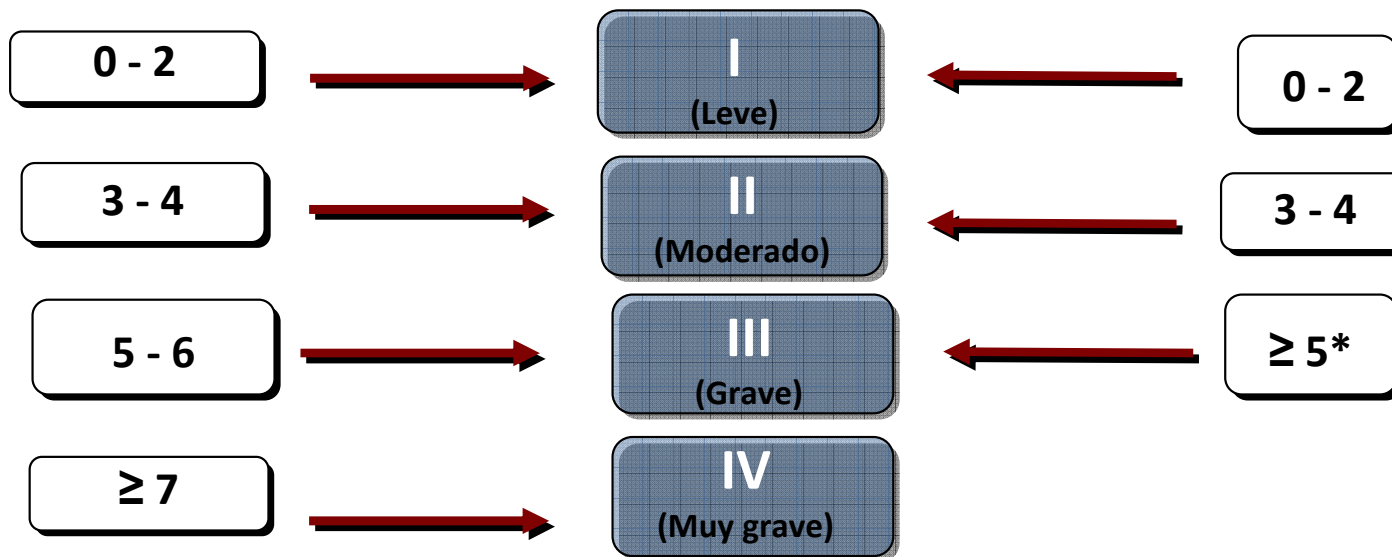
Fenotipado

- ❑ **Características principales:**
 - ❑ Mixto, enfisema o bronquítico son **excluyentes**
 - ❑ Se reclasifica en según las **agudizaciones**.
 - ❑ El diagnóstico se basa en la **clínica predominante**.
- ❑ **Fenotipo no aclarado:** Si características de más de un fenotipo →
¿problema más importante para el paciente?
 - ❑ *¿agudizaciones frecuentes?: dirigir el tto a su prevención.*
 - ❑ *¿signos de fenotipo mixto?: tratar componente inflamatorio.*
- ❑ El fenotipo **no es estable** → puede cambiar:
 - ❑ espontáneamente.
 - ❑ por respuesta al tratamiento.

Clasificación de la gravedad

- Se proponen niveles del I al V.

BODE					BODEx						
		0	1	2	3		0	1	2	3	
B	IMC. (kg/m ²)	> 21	≤ 21			B	IMC. (kg/m ²)	> 21	≤ 21		
O	FEV ₁ (%)	≥ 65	64 - 50	49 - 36	≤ 35	O	FEV ₁ (%)	≥ 65	64 - 50	49 - 36	≤ 35
D	Disnea (MRC)	0 - 1	2	3	4	D	Disnea (MRC)	0 - 1	2	3	4
E	Ejercicio	≥ 350	349 - 250	249 - 150	≤ 149	Ex	Exacerbac. hospitalarias	0	1 - 2	≥ 3	



Niveles de gravedad de GesEPOC

- ✓ Bajo peso
- ✓ Mucha obstrucción
- ✓ Mucha disnea
- ✓ Poca capacidad de marcha
- ✓ Frecuentes agudizaciones

El estadio V de GesEPOC

Epoc al final de la vida

- BODE ≥ 7 puntos + al menos 1 de los siguientes
 - ≥ 3 hospitalizaciones al año
 - Disnea 3 o 4 de la escala MRC a pesar de tratamiento óptimo
 - Sedentarismo o baja actividad física
 - Elevada dependencia para las actividades diarias
 - Insuficiencia respiratoria crónica

Tratamiento según GesEPOC 2012

- La base del tratamiento: broncodilatadores de larga duración (BDLD).
- Otros fármacos a añadir a BDLD dependerán del fenotipo:
 - No agudizador: BDLD en combinación.
 - Mixto EPOC-Asma: BDLD con glucocorticoides inhalados.(Gc Inh)
 - Agudizador con enfisema: BDLD y añadir los Gc Inh y la teofilina según el nivel de gravedad.
 - Agudizador con bronquitis crónica: BDLD y añadir Gc Inh, roflumilast o mucolíticos según la gravedad o, en casos especiales, antibióticos de forma preventiva.
- Especial atención a las comorbilidades, optimizando su control.

Abandono tabaco

Actividad física regular

Vacunación

BD-AC a demanda

Comorbilidad

(C: agud. enfisema)

LAMA o LABA

(LABA o LAMA) + CI LABA y/o LAMA

LABA + LAMA + CI

LABA + LAMA + CI Teoflina

(D: agud. bronquitis)

LAMA o LABA

(LABA o LAMA) + (CI o IFDE4) LABA y/o LAMA

LABA y/o LAMA + (CI o IFDE4)

LABA + LAMA + CI y/o IFDE4

carbocisteína teofilinas antibióticos

(B: mixto)

LABA + CI

LABA + CI

LABA + LAMA + CI

LABA + LAMA+ CI teofilina IFDE4

(A: no agudizadores)

LAMA o LABA SABA o SAMA*

LABA+ LAMA LABA o LAMA

LABA + LAMA

LABA + LAMA+Teofilinas

Fenotipo
enfisema

Fenotipo
bronquitis crónica

Fenotipo
mixto EPOC-asma

Profilaxis antibiótica. EPOC estable

Criterios:

- Pacientes seleccionados en nivel de gravedad IV y agudizadores.
- Tratamiento correcto de la EPOC
- Múltiples ingresos el año previo
- Múltiples tratamientos antibióticos
- Alta probabilidad de bronquiectasias

Uso restringido. Centros de referencia.

Macrólidos: Reducen agudizaciones pero aumento de resistencias y problemas auditivos.

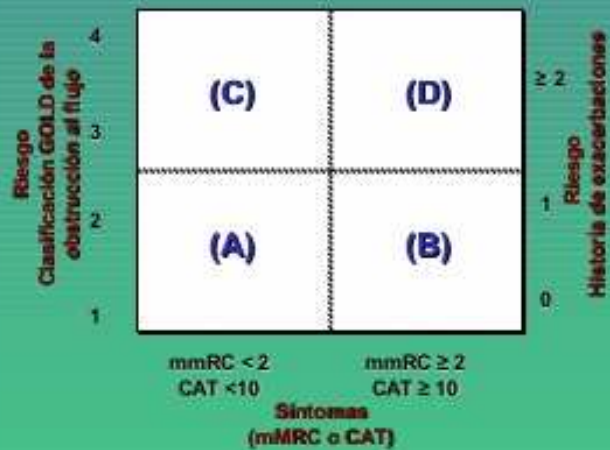
Quinolonas: Moxifloxacino 5 días bimensuales durante un año. Reducen agudizaciones hasta un 45%. No aumento del número de resistencias.

Adecuación del tratamiento durante el seguimiento

- Incremento según la progresión.
- Reducción/retirada si estabilidad (sin evidencia)
- Probable empeoramiento funcional/sintomático si tras estabilidad se pasa a tratamiento con menor potencia
- En fenotipo mixto: dosis mínima eficaz de Gc inh.
- En agudizadores tras 1 año sin AEPOC, plantear reducción del tto.
- En pacientes (no fenotipo mixto) con nivel de gravedad I-II en tto con Gc inh a altas dosis reevaluar INDIVIDUALIZADAMENTE .

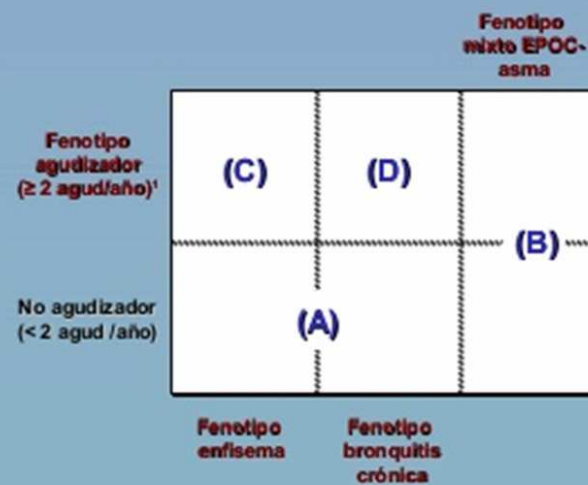


GOLD 2011



Valoración multidimensional

GesEPOC 2012



Orientada a fenotipos clínicos

Valoración multidimensional

	Gold 2011	GesEPOC
Definición y diagnóstico	Igual	igual
Ámbito	Mundial	Español
Participación de pacientes	No	si
	Valoración multidimensional	Fenotipos* Valoración multidimensional
Agudizaciones (2+)	Condiciona el tratamiento	Condiciona el tratamiento
Comorbilidades	Si	si
	Asma y EPOC pueden coexistir	Asma y EPOC es un fenotipo
Gc inh	Sólo en agudizadores y pacientes graves/muy graves (C/D)	De inicio en el fenotipo mixto. Fenotipo agudizador (enfisema o BC) (C y D) a partir del gravedad II (moderados)
Retirada de Gc inh	No dice nada	Posible
	+ sencilla	+ completa

*GesEPOC es la primera guía de práctica clínica orientada hacia fenotipos en el mundo

Mi opinión....

- Hemos avanzado, pero supone un esfuerzo.
- Es un esfuerzo que puede merecer la pena.



Clasificación de gravedad de la EPOC (I)

Día: 00 / 00 / 0000

BODE / BODEx Index

B (Índice de masa corporal) (Kg/m²) Puntos

O (FEV₁%) Puntos

D (Disnea, mMRC) Puntos

E (Ejercicio: 6 minutos marcha) Puntos

Puntuación BODE index Puntos

Ex (Exacerbaciones graves + muy graves / año) Puntos

Puntuación BODEx index Puntos

Puntuación		0	1	2	3
B	IMC (kg/m ²)	> 21	≤ 21		
O	FEV ₁ (%)	≥ 85	64 - 80	49 - 60	≤ 35
D	Disnea (mMRC)	0 - 1	2	3	4
E	Ejercicio	≥ 360	240 - 250	240 - 150	≤ 140
Ex	Exacerb graves	0	1 - 2	≥ 3	

Diagnóstico de EPOC

Visitas sucesivas de EPOC

Hoja seguimiento de EPOC

Tabaquismo

Espirometría

Fenotipos clínicos de EPOC

CAT

Prueba 6 minutos marcha

Exacerbaciones graves

Agudización

Hoja seguimiento agudizac:

http://epocsite.net/

INICIO FORMACIÓN APLICACIÓN EPOC PANEL DE EXPERTOS BIBLIOTECA EPOC ANIMACIONES

ENTREVISTAS EPOCNEWS INFOPACIENTES PRODUCTO

Necesitamos tu permiso

ferrer

Permitir las cookies ?

Permitir cookies de notificación. ?

AppEpocsite: Nueva herramienta para el diagnóstico de los Fenotipos de la EPOC.

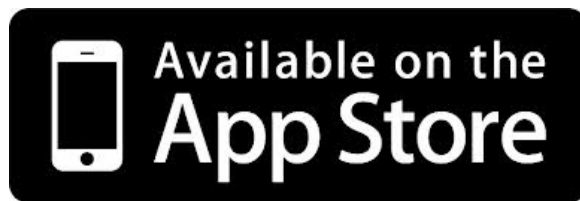
Ahora también desde tu ordenador.

ACCEDER CONTINUAR EN LA WEB

BibliotecaEPOC FormaciónEpoc Animaciones EPOC

ES 7:37

www.catestonline.org



La realidad



Al menos.. tener presente

- Insistir en el consejo antitabaco, en todas las fases de la enfermedad.
- Reconocer los rasgos con implicación terapéutica.
- Atender las comorbilidades. Especialmente ... trastorno del animo.
- Indicar la rehabilitación y fisioterapia.
- Detectar cuando están en última fase de la vida (y actuar en consecuencia).