

NOTA DE PRENSA

DÍA MUNDIAL DE LA EPOC, 15 DE NOVIEMBRE

CADA MES QUE SE RETRASA EL INICIO DE LA TRIPLE TERAPIA EN PACIENTES CON EPOC AUMENTA UN 11% EL RIESGO DE AGUDIZACIONES Y AGRAVAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PULMONAR

Médicos internistas insisten en la importancia de la vacunación en pacientes con EPOC para evitar las exarcebaciones y disminuir el riesgo de hospitalización

- La vacunación es particularmente beneficiosa en pacientes con EPOC, dado que “evita exarcebaciones” y conlleva una “menor morbimortalidad”. Se debe tener en cuenta que “con una exarcebación moderada aumenta el riesgo de hospitalización en un 21%”
- Las Guías de Práctica Clínica recomiendan la vacunación frente a gripe y neumococo a todos los pacientes EPOC. La vacunación frente a SARS-COV2 se recomienda “en función de las indicaciones que se realicen a nivel regional”
- Otras vacunas a considerar: contra la tosferina a quienes no hayan sido vacunados en la adolescencia y en pacientes EPOC de más de 50 años, es eficaz la vacuna frente al herpes zóster, ya que hay un riesgo incrementado de un 41%; particularmente en aquellos cuyo tratamiento conlleva esteroides.
- En EPOC, el 19% de los pacientes dados de alta reingresan en el primer mes y a los 90 días se incrementa un 28% el riesgo de evento cardiovascular mayor. La mortalidad es del 50% a los 3,6 años desde la primera hospitalización
- En cuanto a los principales retos en el manejo de la EPOC, los internistas destacan: más precisión diagnóstica y criterios terapéuticos definidos, en fase estable y durante las exarcebaciones; mejorar la falta de coordinación en los cuidados; necesidad de actuaciones más precoces; superar planes públicos de salud no estables; adherencia a las Guías de Práctica Clínica, y educación de la población y de los pacientes sobre la patología

7 de noviembre de 2023. – La **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)** es una patología con una elevada prevalencia (aproximadamente afecta al 10% de la población entre 40 y 80 años), de **curso crónico y progresivo**, asociada con frecuencia al **tabaquismo**, con **exarcebaciones frecuentes** y con elevada comorbilidad y marcado consumo de recursos.

Se trata de una **enfermedad con una alta tasa de infradiagnóstico de aproximadamente el 75% (EPISCAN II)**, en la que el **diagnóstico precoz** es clave, puesto que puede “facilitar el tratamiento y evitar complicaciones en el largo plazo”. Además, la adherencia al tratamiento es esencial, siendo necesario evaluar **en terapia inhalada**, si el paciente “recibe el tratamiento o no” y si la **técnica de inhalación es la correcta**. Numerosos estudios objetivan “gran cantidad de errores críticos en la inhalación”, incluso en pacientes que han recibido educación inhalatoria.

“Una de las estrategias más coste-efectivas en salud preventiva es la vacunación. Ésta es particularmente beneficiosa en pacientes con EPOC, dado que **evita exacerbaciones y conlleva una menor morbimortalidad**. Tengamos en cuenta que **con una exacerbación moderada se incrementa el riesgo de hospitalización en un 21%**”, según se expondrá durante la mesa redonda “Tratamiento de la EPOC en fase estable”, que se celebrará en el marco del [44º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)-15º Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana \(SMICV\)](#) del 15 al 17 de noviembre en Valencia.

En dicha mesa participarán como moderadores la **Dra. Lorena Montero Rivas**, internista y miembro del Servicio de Medicina Interna del Hospital Infanta Margarita de Córdoba, y el **Dr. Ángel Sánchez Rodríguez**, internista y Catedrático de Medicina Interna de la Universidad de Salamanca. Por su parte, serán ponentes de la misma, el **Dr. Alberto Muela Molinero**, internista del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de León; el **Dr. Javier Medrano Ortega**, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla; la **Dra. Verónica Boschín Navarro**, del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; y el **Dr. Ángel Nieto Sánchez**, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico San Carlos (Madrid).

Se disertará de manera especial sobre **tratamiento broncodilatador** (doble vs. triple terapia), sobre **exarcebaciones frecuentes y mal control sintomático**, sobre **tratamiento no farmacológico** y sobre **vacunas y EPOC**.

Precisamente, en relación a las vacunas en pacientes con EPOC, el Dr. Nieto Sánchez indica que “las Guías de Práctica Clínica recomiendan de forma clara y con evidencia razonable: la vacunación frente a gripe y neumococo para todos los pacientes EPOC” y que “la vacunación frente a SARS-COV2 se recomienda en función de las indicaciones que se realicen a nivel regional”. Asimismo, “se recomienda igualmente la vacunación frente a Bordetella Pertussis (tosferina), para pacientes EPOC que no hayan sido vacunados en su adolescencia” y, por último, “para pacientes EPOC que tengan más de 50 años, es muy eficaz la vacunación

frente a herpes zóster, ya que hay un riesgo incrementado de un 41%; particularmente en aquellos cuyo tratamiento conlleva esteroides”.

La EPOC tiene una alta demanda asistencial (10-12%) de consultas médicas de A. Primaria y 5-7% consultas en Medicina Interna. Es la tercera causa de muerte en el mundo. El perfil del paciente con EPOC es un varón de edad media avanzada, a veces todavía fumador, con síntomas respiratorios crónicos (tos, disnea, esputos, exarcebaciones) con limitación de la actividad, frecuente comorbilidad asociada y que requiere medidas preventivas y terapéuticas específicas con frecuencia individualizadas).

Tratamiento broncodilatador, doble vs triple terapia, ¿cómo, cuándo y a quién?

En palabras del Dr. Muela Molinero “a la hora de elegir el tratamiento broncodilatador debemos tener en cuenta, entre otros aspectos, el **tipo de dispositivo**, la **preferencia** del paciente o su destreza. Además, es importante utilizar un **único dispositivo** para mejorar la adherencia y revisar de forma periódica la técnica inhalatoria”.

La última actualización de la guía GOLD de manejo de la EPOC recomienda el tratamiento con doble broncodilatación en pacientes sintomáticos o con ingresos previos por agudizaciones de la EPOC o más de 2 agudizaciones moderadas. “Aunque existe cierta controversia, se recomienda no demorar la doble terapia en el paciente sintomático con monoterapia, dado que se ha relacionado con un aumento del riesgo de agudizaciones”, ha indicado.

“Uno de los cambios más relevantes en dichas guías es la consideración de la cifra de **eosinófilos en sangre periférica** como marcador de respuesta al tratamiento con corticoides inhalados, y de hecho la triple terapia se recomienda en pacientes con antecedente de ingresos y cifras de eosinófilos elevadas (por encima de 300) o bien en pacientes sin respuesta a la doble broncodilatación y con cifras de eosinófilos por encima de 100. Además, es importante no retrasar la **triple terapia** en los pacientes en que está indicada, dado que por cada mes que se demora el riesgo de agudizaciones aumenta un 11%”, ha concluido el Dr. Muela.

Por su parte, en relación a la actualización de 2023 de la Guía GOLD, la Dra. Boschín Navarro comenta que, como en cada nueva edición, “se actualiza el manejo de los pacientes con EPOC según la evidencia científica disponible. Respecto al tratamiento no farmacológico presentan un abordaje basado en la nueva clasificación. Enfatiza nuevamente la necesidad de suprimir la exposición a la noxa (especialmente abandono del hábito tabáquico), la importancia de la

actividad física y la vacunación en todos los pacientes desde el diagnóstico; agregando la rehabilitación pulmonar en los grupos B y E".

Entre los **principales retos en el manejo y abordaje de la patología**, figuran: mayor precisión diagnóstica y criterios terapéuticos definidos, tanto en fase estable como en exacerbaciones; mejorar la falta de coordinación en los cuidados; necesidad de actuaciones precoces; superar planes públicos de salud no estables; adherencia a las Guías de Práctica Clínica, y educación de la población y de los pacientes sobre la patología.

Formulario de solicitud de acreditación de prensa:

<https://congresosemi.com/semi2023/prensa/acreditaciones-y-contacto>

Programa científico: <https://congresosemi.com/semi2023>

Web oficial del Congreso: <https://congresosemi.com/semi2023>

Sobre el 44º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)-15º Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana (SMICV)

2.500 médicos internistas participarán en este congreso en el Palacio de Congresos de Valencia (Comunidad Valenciana). Es el **evento médico-científico de referencia de la Medicina Interna española**. Entre los principales ejes temáticos del Congreso, figuran: novedades diagnósticas y terapéuticas en el manejo de la insuficiencia cardíaca y el riesgo vascular; en enfermedades infecciosas; en diabetes, obesidad y nutrición; en EPOC; en enfermedades autoinmunes y minoritarias; en enfermedad tromboembólica venosa; en alcoholismo; en cronicidad, pluripatología y abordaje del paciente de edad avanzada; en osteoporosis; en hospitalización a domicilio, asistencia compartida, cuidados paliativos, sedación paliativa y atención al final de la vida; en ecografía clínica; en inteligencia artificial y *big data* médico, telemedicina y eHealth, entre otros temas de relevancia; así como sobre el papel del médico internista, como especialista en el abordaje integral del paciente crónico, complejo y/o pluripatológico que ingresa en el hospital.

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI):

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](http://www.fesemi.org) integra a más de **8.000 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **21 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en [Twitter](https://twitter.com/fesemi), [Facebook](https://www.facebook.com/fesemi), [LinkedIn](https://www.linkedin.com/company/fesemi) e [Instagram](https://www.instagram.com/fesemi).

Más información y gestión de entrevistas:

Montse Llamas / Sonia Joaniquet

Ala Oeste Comunicación

montse@alaoeste.com / 636 82 02 01

sonia@alaoeste.com / 663 84 89 16

**44 CONGRESO NACIONAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE MEDICINA INTERNA**

**15 CONGRESO DE LA
SOCIEDAD DE MEDICINA INTERNA
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA**

2023
15 a 17 de noviembre
VALENCIA

Óscar Veloso

Responsable de comunicación de SEMI

oscar.veloso@fesemi.org / 648 16 36 67

