

35^o Congreso Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI) 6^o Encuentro de Enfermería de Medicina Interna de Andalucía

6-7 de Junio 2019

Campus Docente y Hospital S. Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos, Sevilla



MESA REDONDA 4 ACTUALIZACIÓN EN LA EPOC

Manejo clínico: EPOC estable (GOLD 2019/GesEPOC 2017). De la teoría a la práctica

Dr. Fernando Javier Sánchez Lora
Servicio de Medicina Interna
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

A lo largo de mi trayectoria profesional he realizado colaboraciones para ponencias y ensayos clínicos con los Laboratorios farmacéuticos:

- | | | |
|----------------|-----------|-----------|
| -Almirall | -Lilly | -Nestlé |
| -Astra Zeneca, | -FAES | -Nutricia |
| -Bayer, | -GSK | -Otsuka |
| -Bial, | -Menarini | -Pfizer |
| -Boehringer | -MSD | -Rovi |
| -Bristol, | -Novartis | -Sanofi |
| -Chiesi, | | |

por lo que declaro haber recibido de estas empresas subvenciones económicas y facilidades destinadas a actividades de formación y científicas propias o del Servicio de Medicina Interna al que pertenezco.

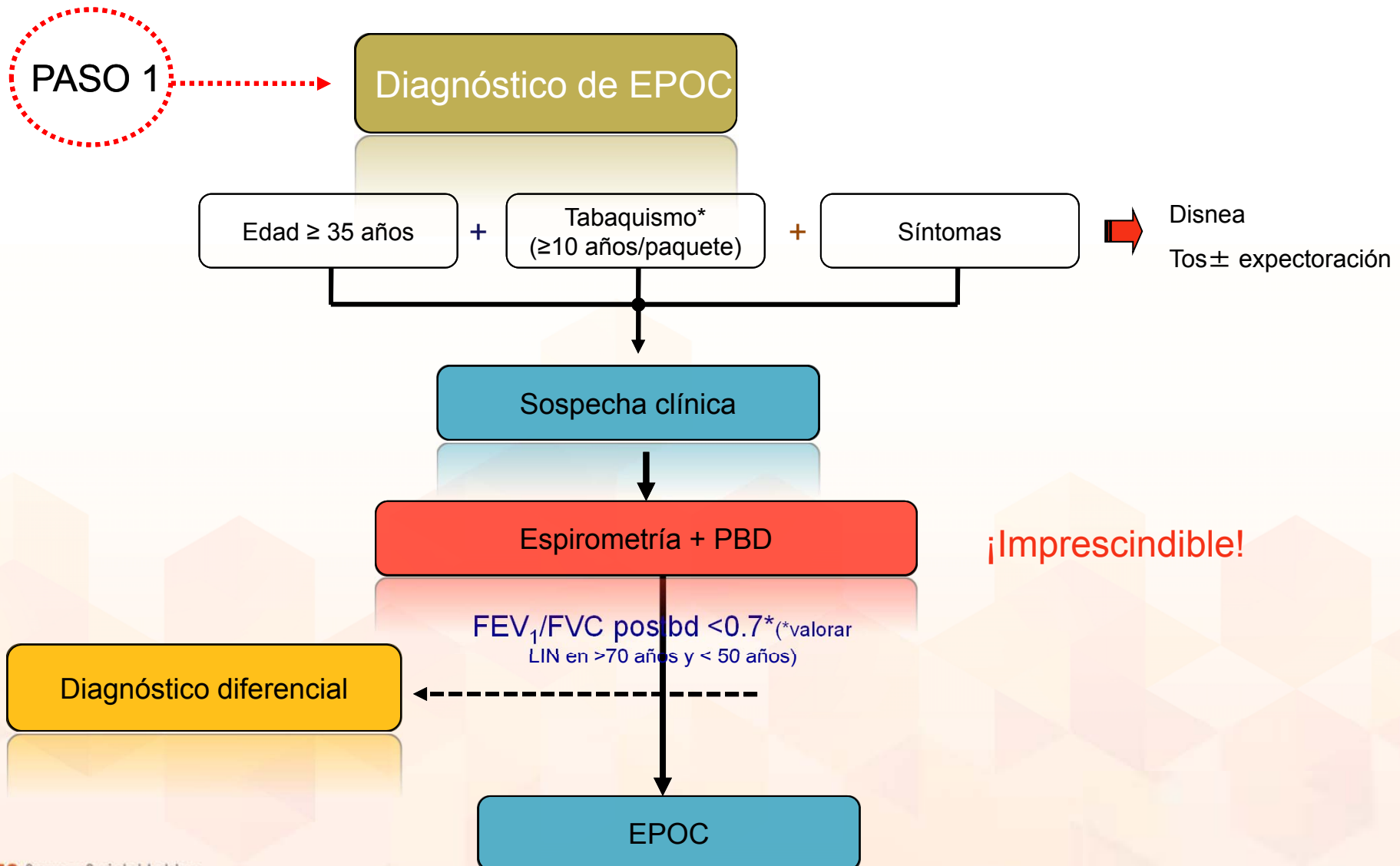
No ha existido, sin embargo, conflictos de interés para la realización de esta ponencia.

ES NECESARIO MEJORAR EL DIAGNÓSTICO DE LA EPOC

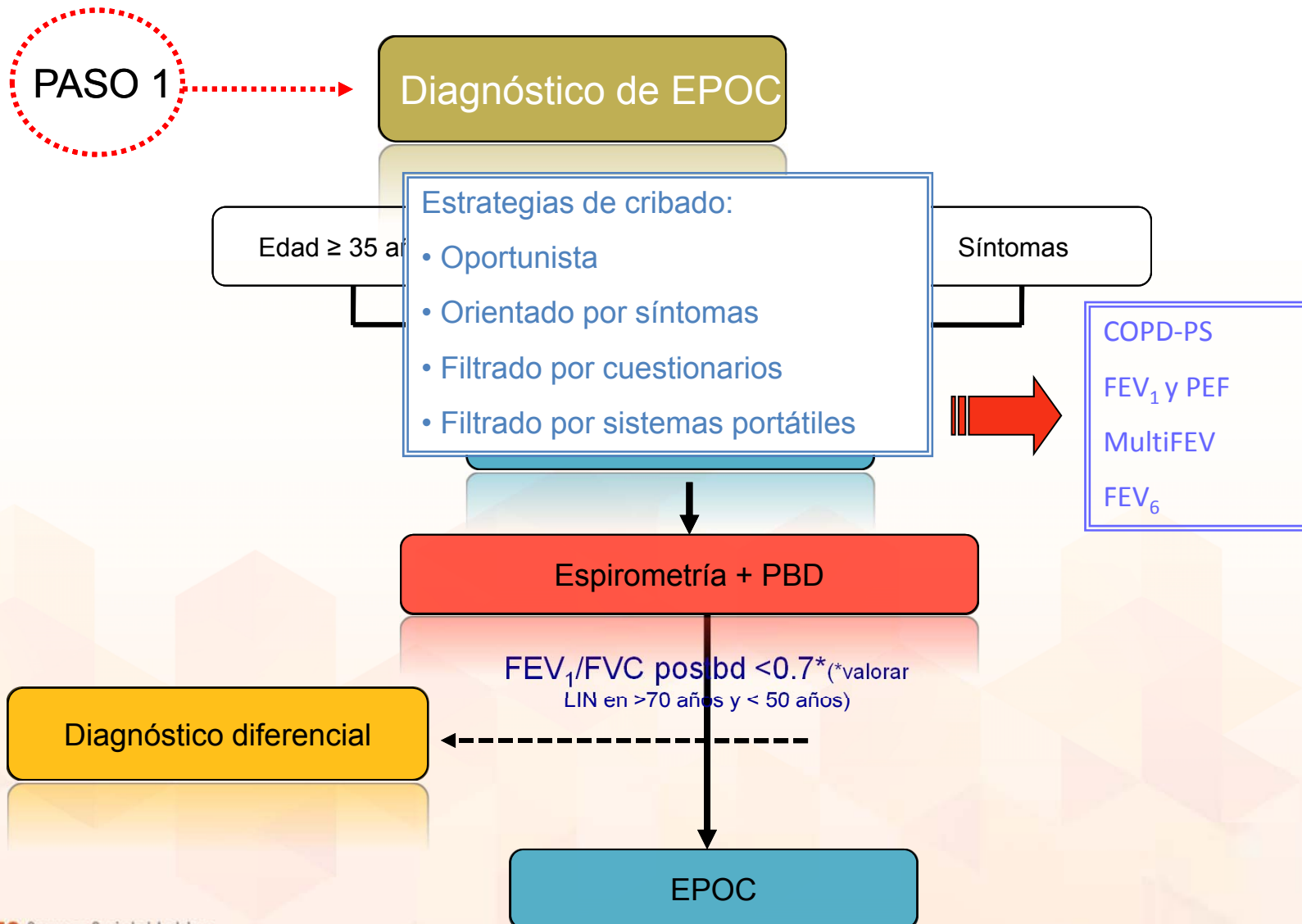
**EL INFRADIAGNÓSTICO DE LA EPOC ASCIENDE HASTA EL 81,7%,
SEGÚN DATOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO EPI-SCAN II
PUESTO EN MARCHA POR GSK EN COLABORACIÓN CON SEPAR.**

Por ello, “modelar estos datos y sus tendencias ha de permitir prever la futura carga asistencial de la EPOC para neumólogos, médicos de atención primaria, **internistas**, geriatras y otros profesionales sanitarios”,
ha concluido el Dr. Soriano.

DIAGNOSTICAR LA EPOC



DIAGNOSTICAR LA EPOC



DIAGNOSTICAR LA EPOC

Solicitar Espirometría

ingresados

ambulatorios



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



Price D, et al. Earlier diagnosis and earlier treatment of COPD in primary care. Primary Care Respiratory Journal 2011; 20: 15-22.

Table 1. COPD questionnaire, to be used in patients presenting with a history suggestive of COPD and who are not suspected of having asthma.⁵²

		Points
What is your age?	40-49 years	0
	50-59 years	4
	60-69 years	8
	70 years or older	10
What is your height in metres? What is your weight in kilograms?	Calculated BMI <25.4	5
	Calculated BMI 25.4-29.7	1
	Calculated BMI >29.7	0
How many pack-years of cigarettes have you smoked?	0-14 pack years	0
	15-24 pack years	2
	25-49 pack years	3
	50+ pack years	7
Does the weather affect your cough?	Yes	3
	No	0
Do you ever cough up phlegm (sputum) from your chest when you don't have a cold?	Yes	3
	No	0
Do you usually cough up phlegm (sputum) from your chest first thing in the morning?	Yes	0
	No	3
How frequently do you wheeze?	Never	0
	Occasionally or more often	4
Do you have or have you had any allergies?	Yes	0
	No	3

Scoring system:

Add up the total number of points based on the patient's response.

- 16 or fewer points suggests a diagnosis other than COPD, probably asthma
- 17 or more points suggests a diagnosis of COPD

ES NECESARIO MEJORAR EL DIAGNÓSTICO DE LA EPOC

Análisis de 1 millón de altas de Sº Medicina Interna SNS (2005-2006)

Diagnósticos Secundarios y Procedimientos más frecuentes:

CIE-9	Diagnósticos	N.º de pacientes (%)	PRO	Procedimiento	N.º de casos (%)
401.9	Hipertensión arterial	286.495 (29,1%)	89.52	Electrocardiograma	264.282 (26,9%)
250.0	Diabetes mellitus	255.022 (25,9%)	87.44	Radiografía de tórax	257.300 (26,2%)
427.3	Fibrilación auricular	199.000 (20,2%)	88.72	Ecografía abdominal	136.490 (13,9%)
272.0, 272.4	Hipercolesterolemia	106.738 (10,9%)	88.72	Ecocardiografía	122.520 (12,5%)
305.1	Tabaquismo	93.477 (9,5%)	87.03	TAC craneal	111.621 (11,4%)
278.0	Obesidad	67.124 (6,8%)	87.41	TAC torácica	72.470 (7,4%)
290.xx	Demencia	56.156 (5,7%)	TAC: tomografía axial computarizada.		
303; 305.0; V11.8	Alcohol	31.140 (3,2%)			

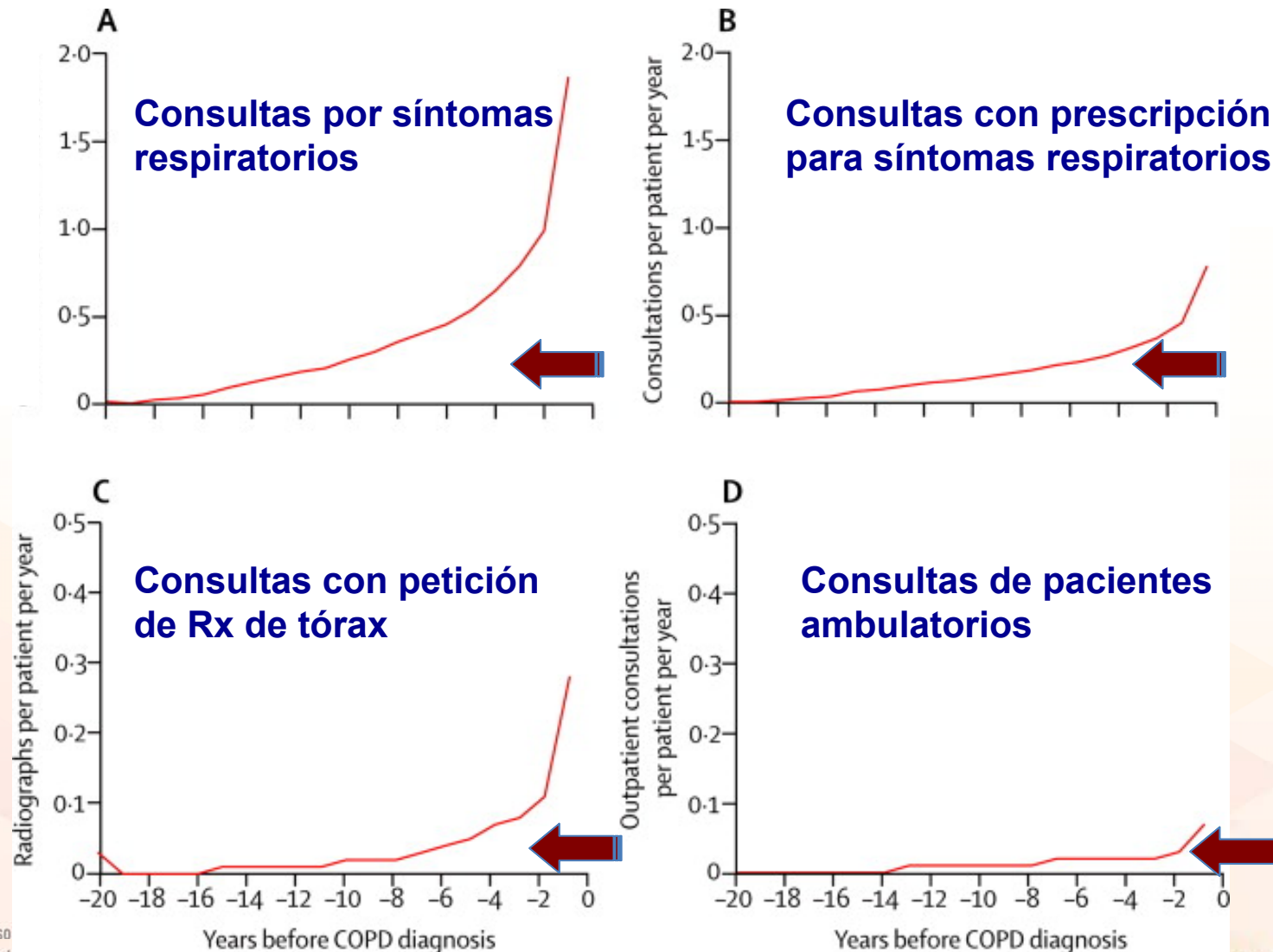
¿Qué pasa con la EPOC?

¿Qué pasa con las espirometrías?

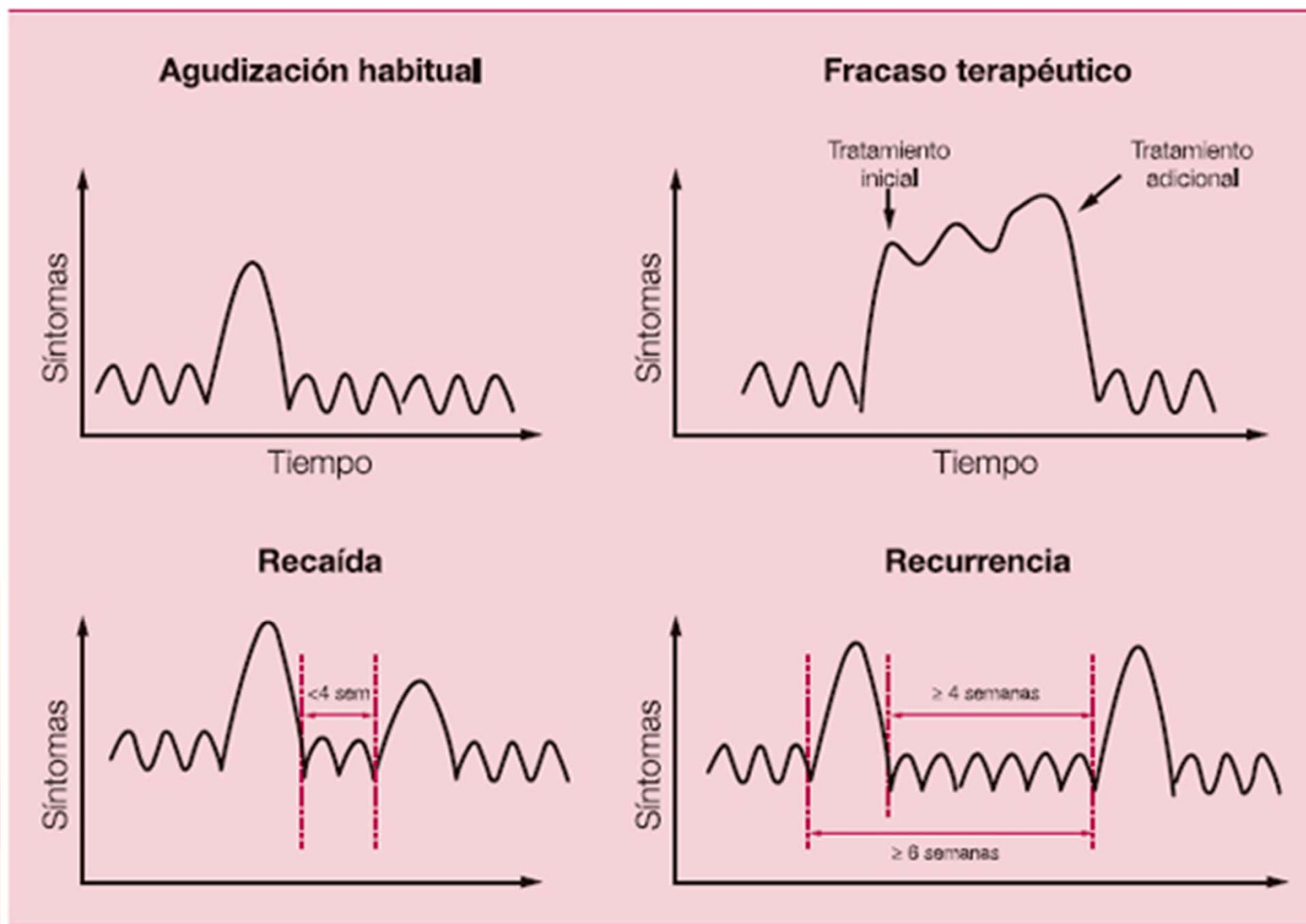
Barba R. Rev Clin Esp 2009

ES NECESARIO MEJORAR EL DIAGNÓSTICO DE LA EPOC

Frecuencia media de oportunidades perdidas para diagnosticar la EPOC (N=38.859)



AGUDIZACIONES DE LA EPOC



TRATAMIENTO DE LA EPOC EN FASE ESTABLE

PASO 3

Reducir síntomas actuales

Alivio de síntomas actuales

Mejorar la tolerancia al ejercicio

Mejorar la calidad de vida

Reducir riesgos futuros

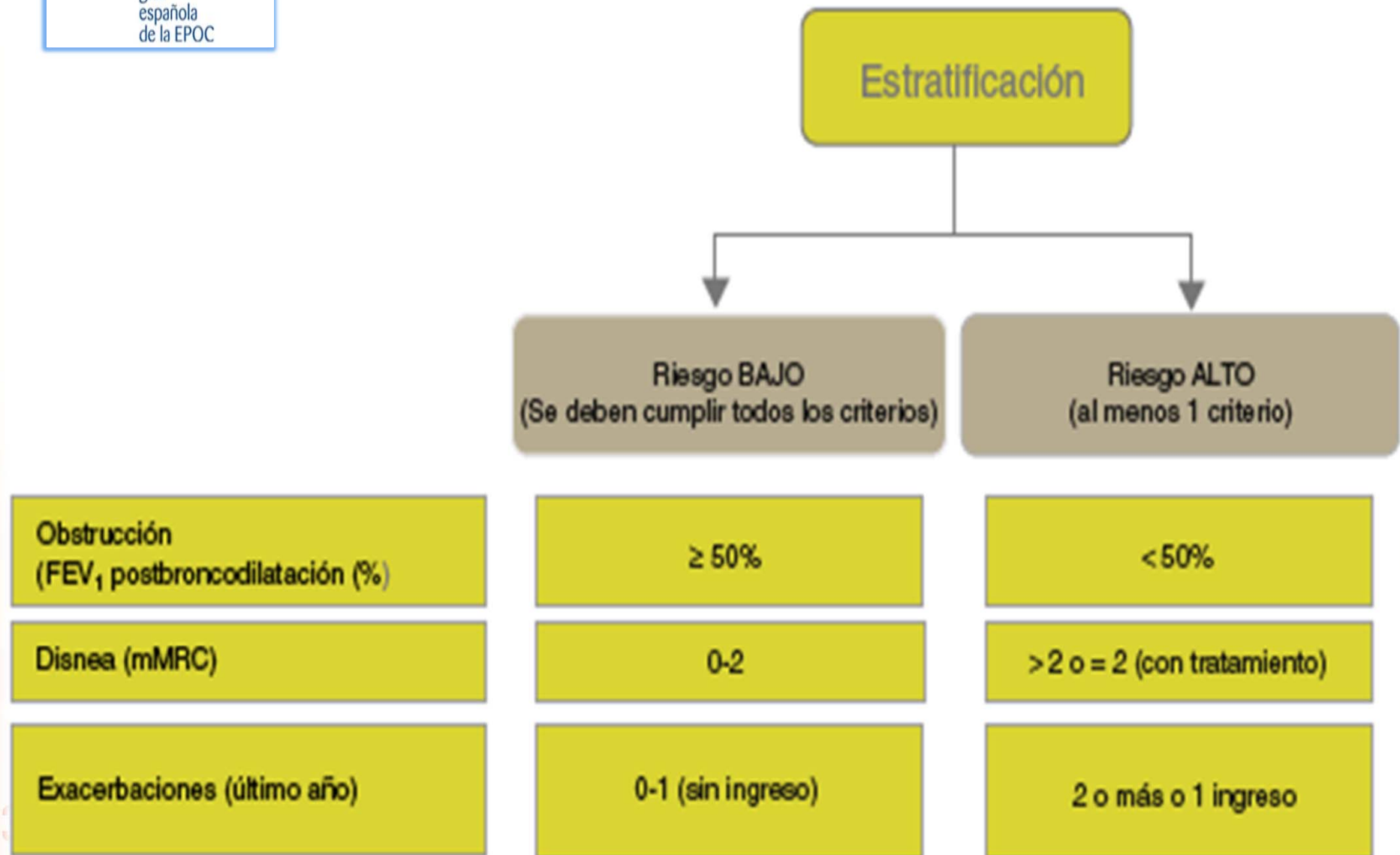
Prevenir las exacerbaciones

Prevenir progresión enfermedad

Prevenir comorbilidades

Reducir la mortalidad

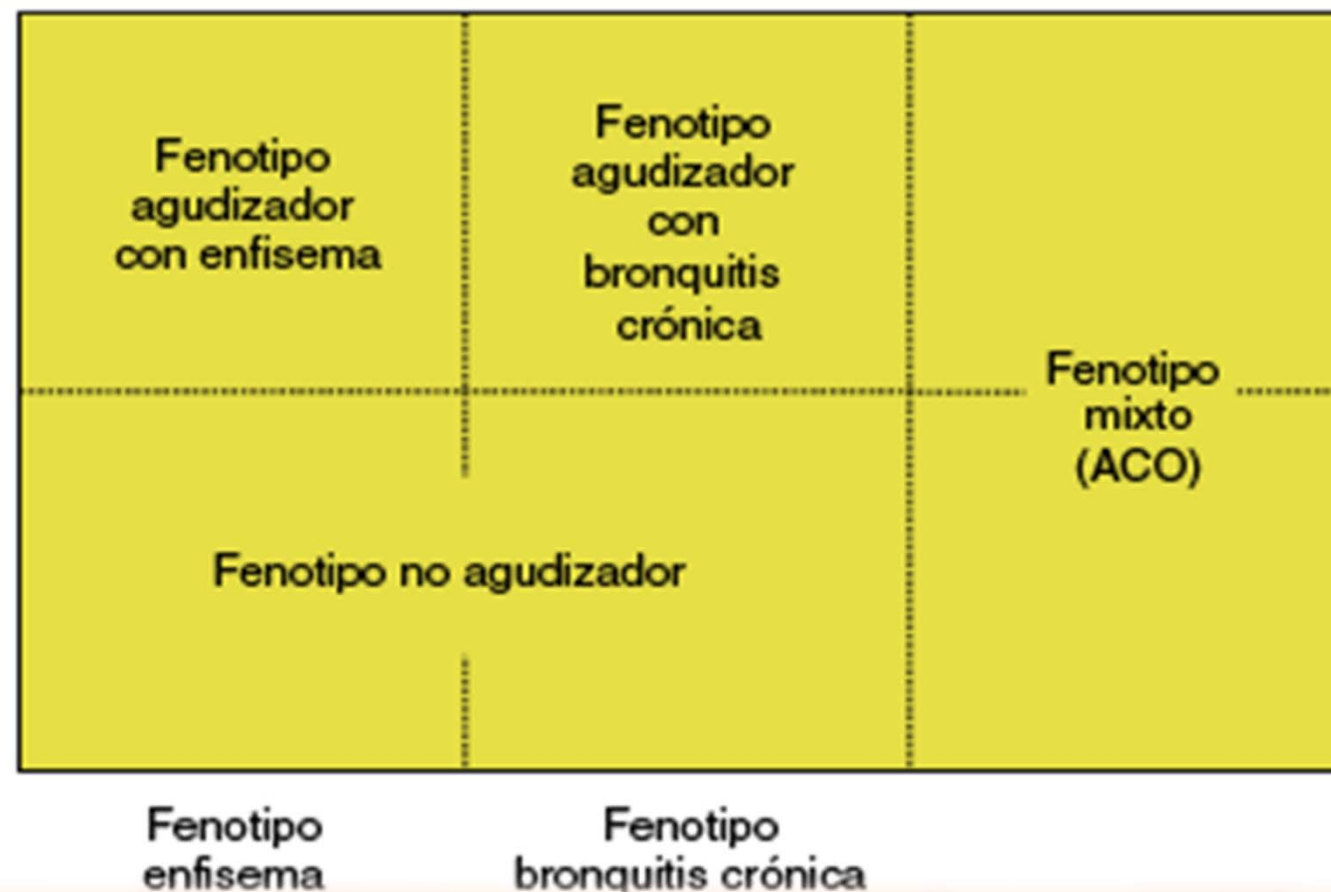
ESTRATIFICAR EL RIESGO DE LA EPOC



FENOTIPAR COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE EPOC

**Fenotipo
agudizador**
(2 o más
agudizaciones/año, o
1 ingreso)

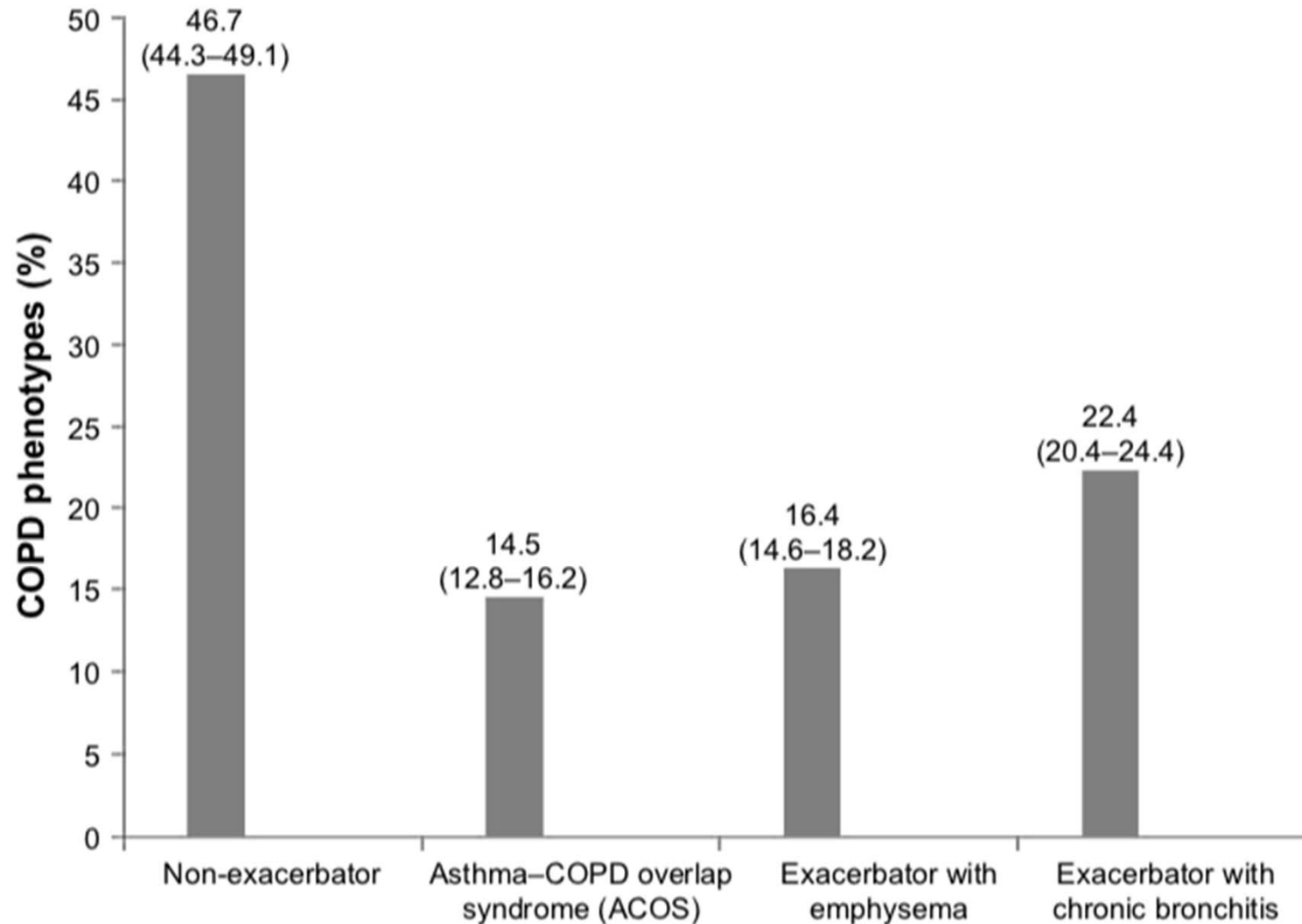
**Fenotipo
no agudizador**
(0-1 agudización/año,
sin ingreso)



INDIVIDUALIZAR TRATAMIENTO DEL PACIENTE EPOC



Geographic variations of the prevalence and distribution of COPD phenotypes in Spain: “the ESPIRAL-ES study”



Geographic variations of the prevalence and distribution of COPD phenotypes in Spain: “the ESPIRAL-ES study”

No agudizador



Mixto (ACO)



Agudizador enfisema



Agudizador Bronquitis crónica



► Instrumento de evaluación ABCD refinado



▶ TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO INICIAL

≥2 exacerbaciones moderadas
ó ≥1 causante de hospitalización

Grupo C

LAMA

0 ó 1 exacerbación moderada (no causa hospitalización)

Grupo A

Un Broncodilatador

Grupo D

LAMA o
LAMA+LABA* o
ICS+LABA**

*Considerar si sintomatología elevada (ej. CAT > 20)

**Considerar si eos ≥ 300

Grupo B

Un Broncodilatador de acción prolongada (LABA o LAMA)

mMRC 0-1 CAT < 10

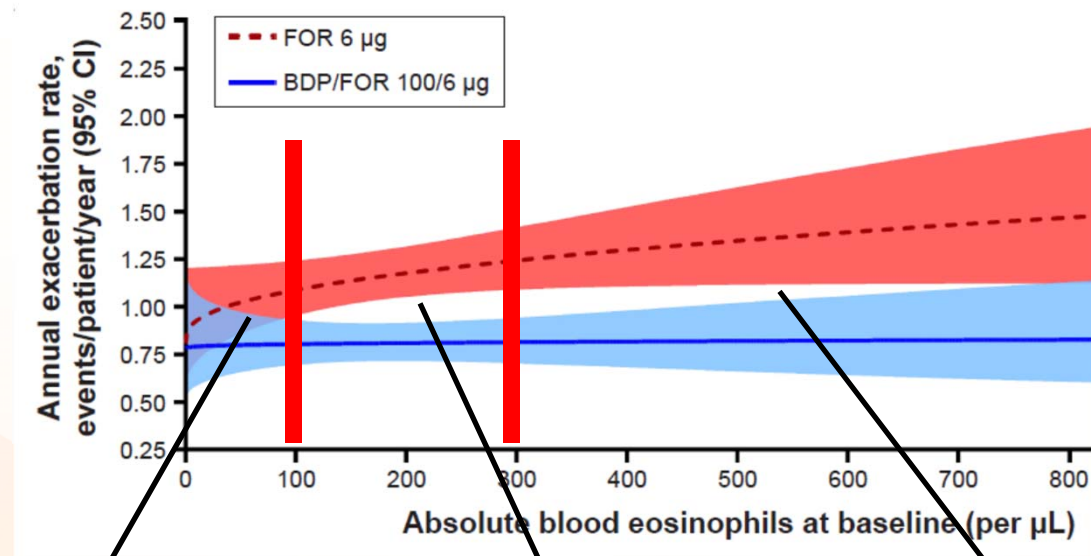
mMRC ≥ 2 CAT ≥ 10



Abreviaturas: Eos: recuento de eosinófilos por microlitro de sangre; mMRC: modified Medical Research Council dyspnea questionnaire; CAT™: COPD Assessment Test™.

▶ EOSINÓFILOS COMO BIOMARCADORES

El nivel de eosinófilos en sangre puede guiar el tratamiento con ICS (en aquellos pacientes que aún no lo han recibido), ya que podría predecir la magnitud del efecto de los ICS en la prevención de futuras exacerbaciones.



< 100 eos/µl:

Pequeño beneficio

100-300 eos/µl:

¿Características paciente?

> 300 eos/µl:

Gran beneficio

Siddiqui SH et al. International Journal of COPD 2018;13 3669–3676

► CICLO DE MANEJO

- El tratamiento de mantenimiento debe guiarse por los principios de primero **revisar** y **evaluar**, y después **ajustar** si fuera necesario.



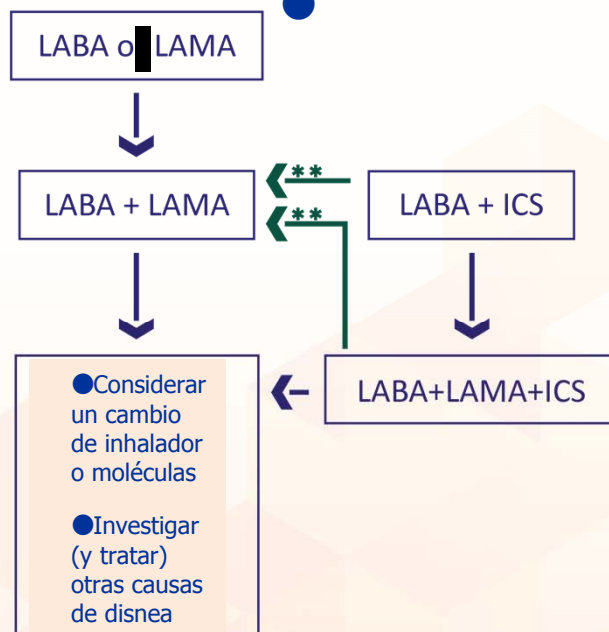
▶ TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE SEGUIMIENTO

1. SI LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO INICIAL ES APROPIADA, MANTERLO.

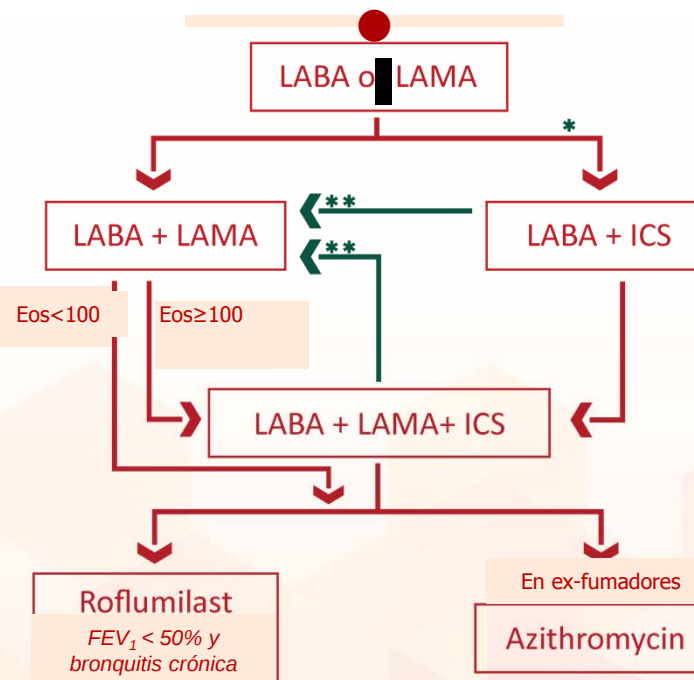
2. SI NO:

- ✓ Considerar el rasgo tratable predominante como objetivo (disnea o exacerbaciones).
- Usar el algoritmo de exacerbaciones si hay que tratar tanto exacerbaciones como disnea.
- ✓ Colocar al paciente en la casilla correspondiente al tratamiento actual y seguir las indicaciones.
- ✓ Evaluar la respuesta, ajustar y revisar.
- ✓ Estas recomendaciones no dependen de la evaluación ABCD del diagnóstico inicial.

● DISNEA



● EXACERBACIONES



Eos = recuento de eosinófilos en sangre (células/ μ l)

* Considerar si eos ≥ 300 ó si eos ≥ 100 + ≥ 2 exacerbaciones moderadas / 1 hospitalización

** Considerar desescalado de ICS o cambio si: neumonías, indicación original inapropiada o falta de respuesta al ICS

DIFERENCIAS GESEPOC – GOLD

Características	GesEPOC 2017	GOLD 2019
Formato	Guía de práctica clínica	Documento expertos
Espirometría	Hª consumo >10 paq-año	Hª consumo >20 paq-año
Estratificación Riesgo	FEV1 Síntomas (disnea>2 sin tto.) Exacerbación año previo	Síntomas (disnea; CAT) Exacerbación año previo
Riesgo Alto	FEV1<50% Disnea >2 Exacerbaciones ≥ 2 ó 1 ingreso año anterior.	Grupo D
Fenotipos	Sólo si Alto riesgo	No fenotipos
Tto. farmacológico inicio	Riesgo bajo: LAMA Riesgo alto: LAMA/LABA; LABA/ICS	Ajustes periódicamente (ciclo)

ORIENTACIONES PARA MEJORAR EL TRATAMIENTO EPOC



GesePOC
guía
española
de la EPOC



35º Congreso Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)
6º Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

6-7 de Junio 2019
Campus Docente y Hospital S. Juan de Dios del Aljarafe
Bormujos, Sevilla



El paciente en EPOC en consulta de Neumología

International Journal of COPD

Dovepress

open access to scientific and medical research

Open Access Full Text Article

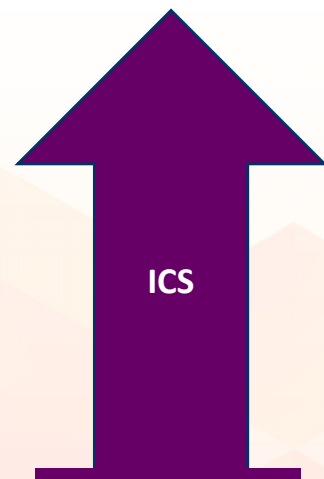
ORIGINAL RESEARCH

Clinical audit of COPD in outpatient respiratory clinics in Spain: the EPOCONSUL study

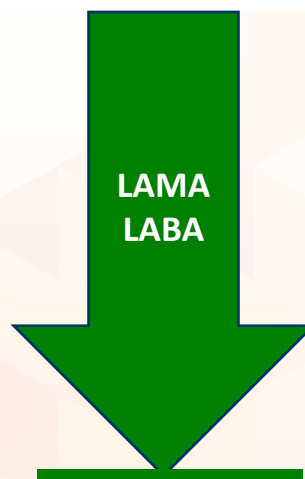
Variables	Patients (N=4,508)	
	N	Percent or median (IQR)
GesEPOC phenotype		
Non-exacerbator	2,086	44.4
Exacerbator with chronic bronchitis		22.6
Exacerbator with emphysema		18.1
ACOS		14.9
LAMA monotherapy	4,391	10.0
LAMA-LABA combination	4,391	22.7
LABA + CSI combination	4,391	7.7
Triple therapy (LAMA + LABA + CSI)	4,391	49.1

AUDITAR TRATAMIENTO EPOC, SEGÚN GOLD-2011

Alignment of Inhaled Chronic Obstructive Pulmonary Disease Therapies with Published Strategies. Analysis of the Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease Recommendations in SPIROMICS. Ghosh S, et al. Ann Am Thorac Soc. 2019 Feb;16(2):200-208.



GOLD leves



GOLD graves



SIMPLIFICAR EVALUACIÓN DEL PACIENTE EPOC



Disnea

Exacerbaciones

Cabrera-López C, et al. International Journal of COPD 2016;11 1217–1222.

Escala modificada del Medical Research Council (mMRC)

Disnea

0

Disnea sólo ante actividad física muy intensa



1

Disnea al andar muy rápido o al subir una cuesta poco pronunciada



2

Incapacidad de andar al mismo paso que otras personas de la misma edad



3

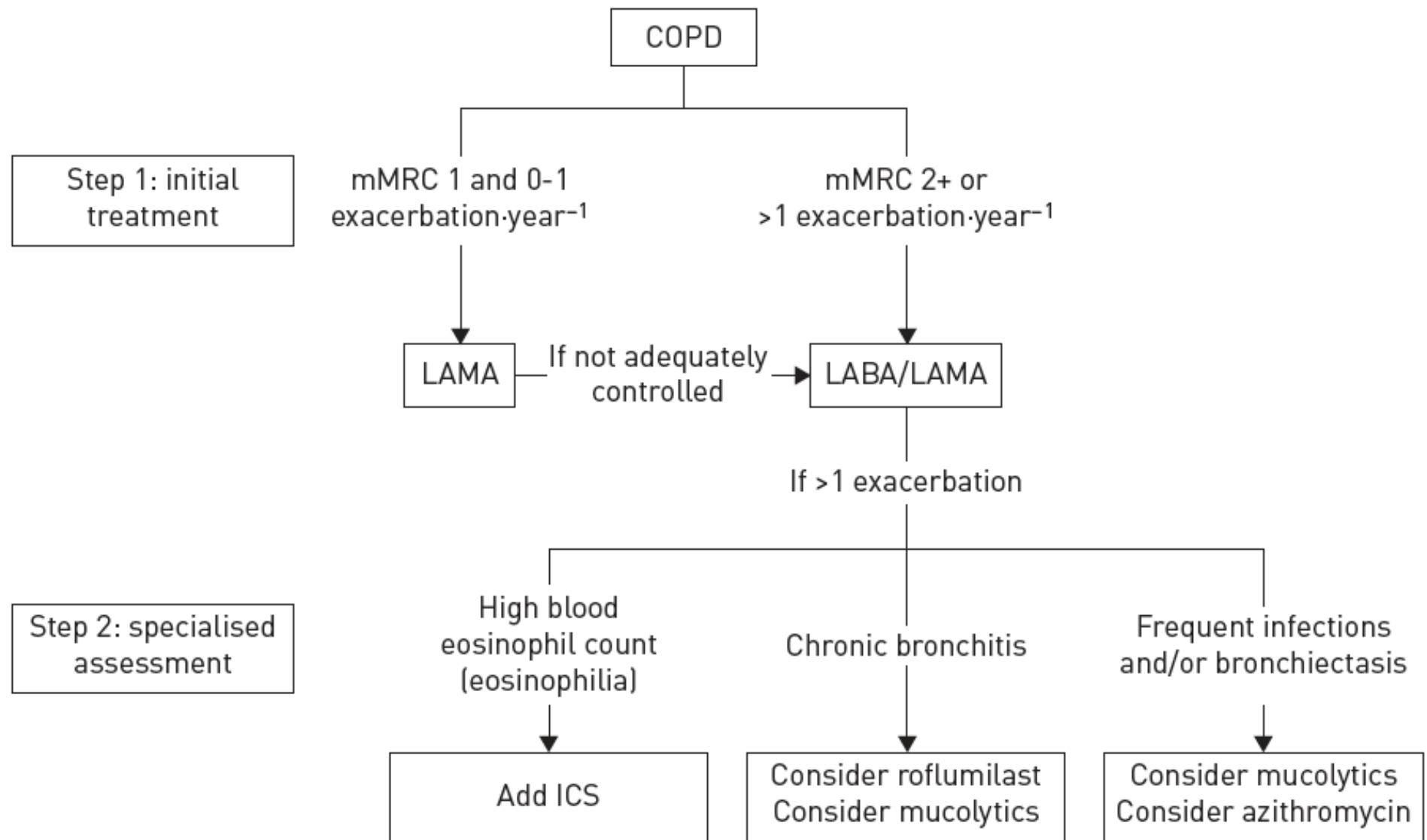
Disnea que obliga a parar antes de los 100 m, a pesar de caminar a su paso y en terreno llano



4

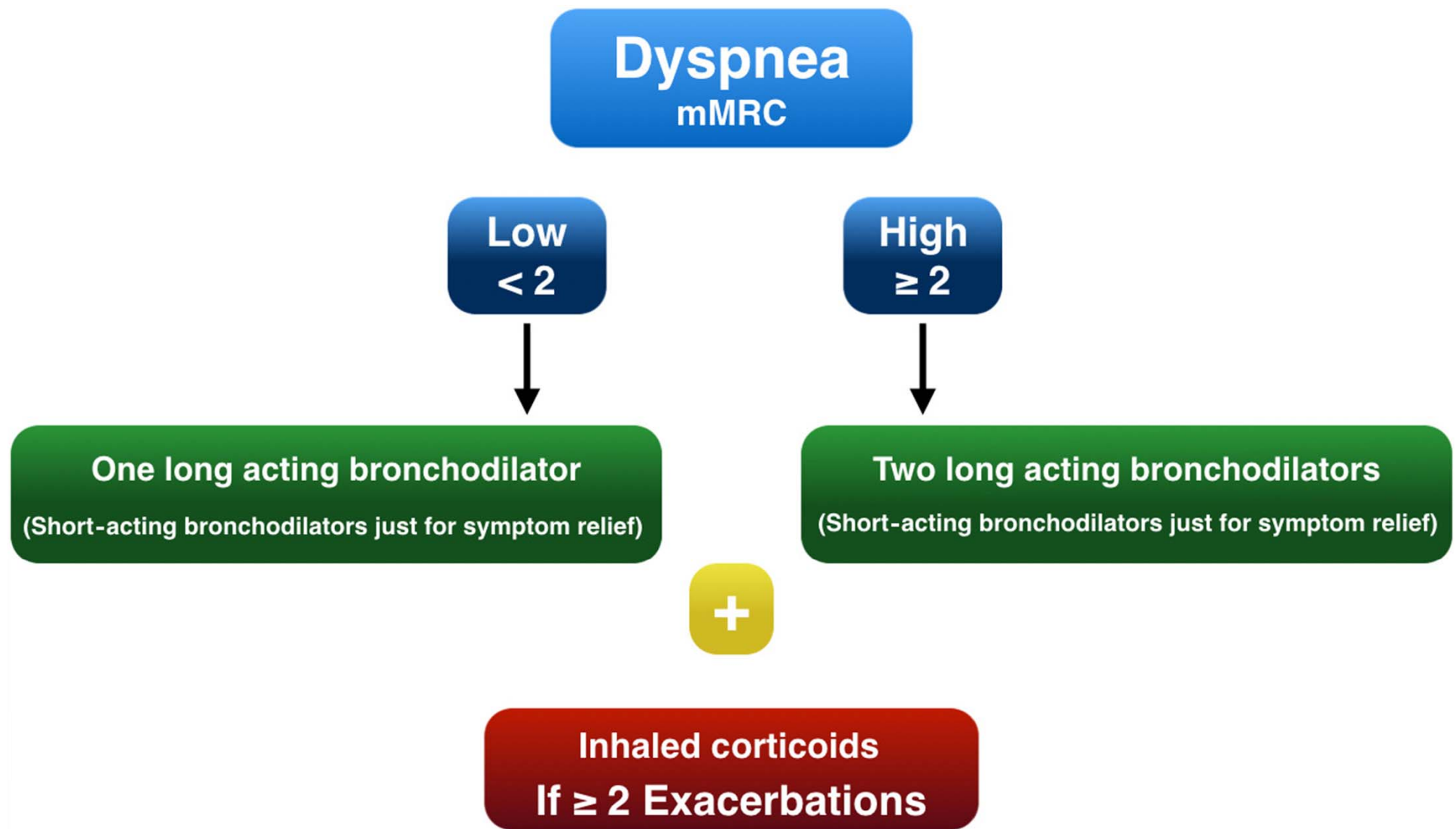
Disnea al realizar mínimos esfuerzos de la actividad diaria como vestirse o que impiden al paciente salir de su domicilio



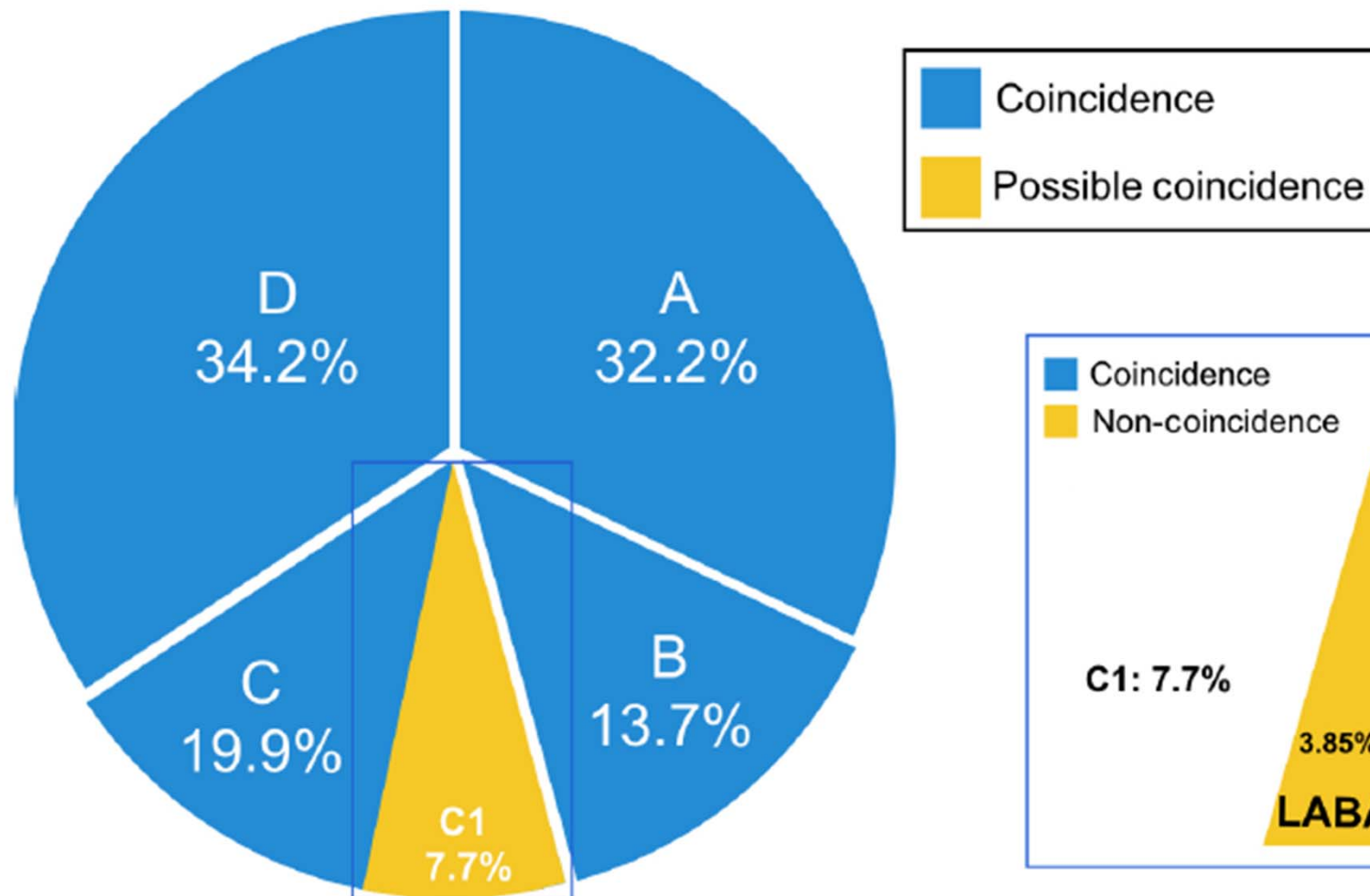


**Miravittles M, Anzueto A. A new two-step algorithm for the treatment of COPD.
Eur Respir J 2017; 49: 1602200**

The COPD easy treatment project



The COPD easy treatment project



Cabrera-López C, et al. International Journal of COPD 2016;11 1217–1222.



PRUEBAS DE ENSAYOS CLÍNICOS

PREGUNTA	ECA	RESPUESTA
BCD en EPOC leve?	Zhou Y, 2017, 2 años Tiotropio vs placebo	Reducción caída FEV1 Reducción agudizaciones
Doble BCD mejor que monoterapia?	SPARK, 2013 Indacat / Glicop vs Glicop y Tiot DYNAGITO, 2018 Olodat / Tiotropio vs Tiotrop	Reducción agudizaciones mod-graves Reducción de todas agudizaciones Cercanos a significación
Equivalencia entre las dobles BCD?	Feldman GJ, 2017, 8 semanas Umecl/Vilant vs Tiotropio/Olodaterol	Ganancia FEV1 valle para Umecl/Vilant Menor uso rescates para Umecl/Vilant

Cuestiones a responder ahora de la Doble BCD:

inocuidad largo plazo?

inicio precoz en EPOC leve?

SIMPLIFICAR TRATAMIENTO EPOC AGUDIZADO INGRESO

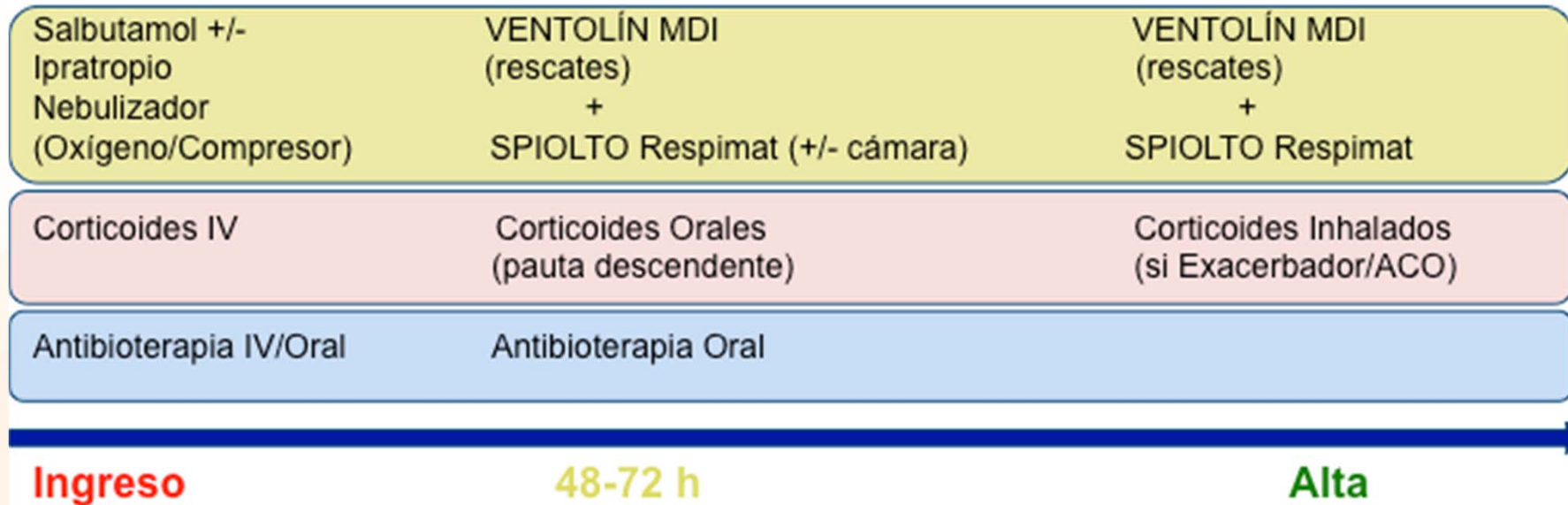
CONSUMO UNIDADES BCD DESDE ABRIL-2018 A MARZO-2019, INGRESADOS

	<i>Medicina Interna</i>	<i>Neumología</i>
<u>Ipratropio</u> bromuro Nebulizado	34.599	26.812
Salbutamol MDI	4	33
<u>Ipratropio</u> / Salbutamol Neb.	2.289	9.175
<u>Tiotropio</u> Respimat	48	39
<u>Tiot</u> / <u>Olodaterol</u> Respimat	80	270
<u>Budesonida</u> / <u>Formoterol</u> TH	20	113
<u>Budesonida</u> / <u>Formoterol</u> pMDI	2	46
<u>Salmeterol</u> / <u>Fluticasona</u> AH	13	2

BCD: broncodilatadores

SIMPLIFICAR TRATAMIENTO EPOC AGUDIZADO INGRESO

Propuesta de tratamiento secuencial broncodilatador en pacientes ingresados por exacerbación de EPOC



TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE CON EPOC

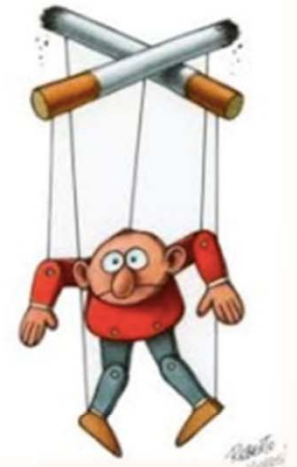


TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE CON EPOC

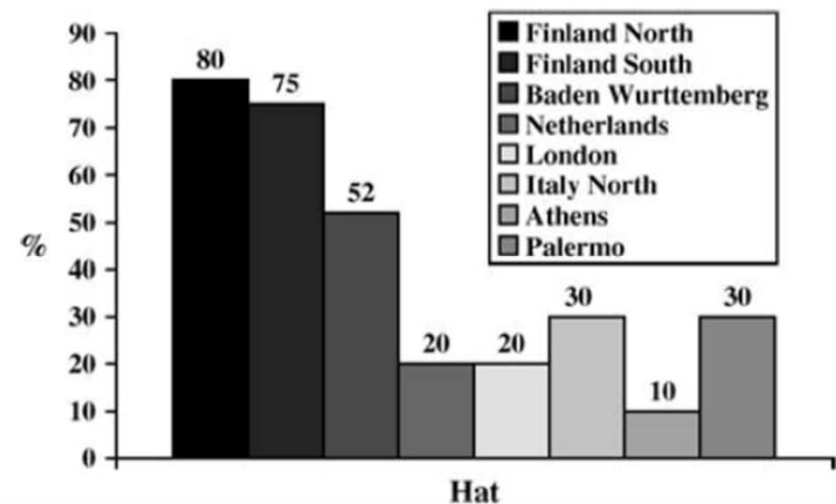
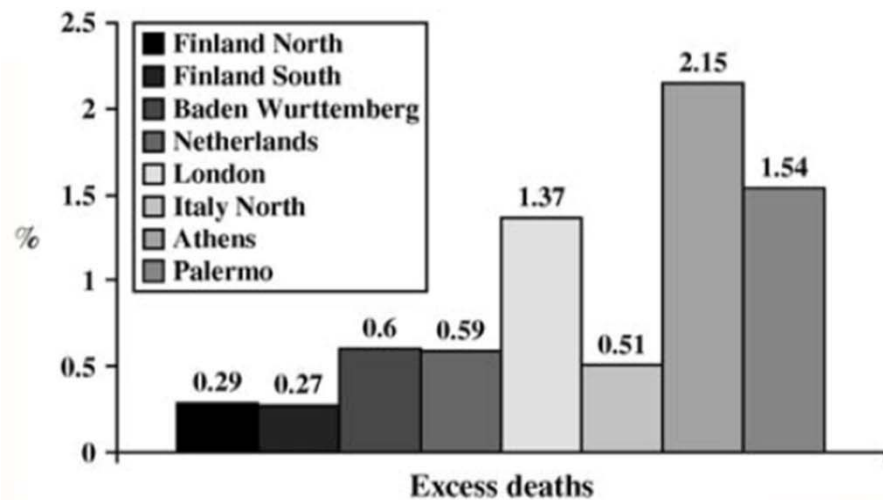
DESFUMARTE

TALLER GRUPAL DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

'Making-of'



TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE CON EPOC



TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE CON EPOC

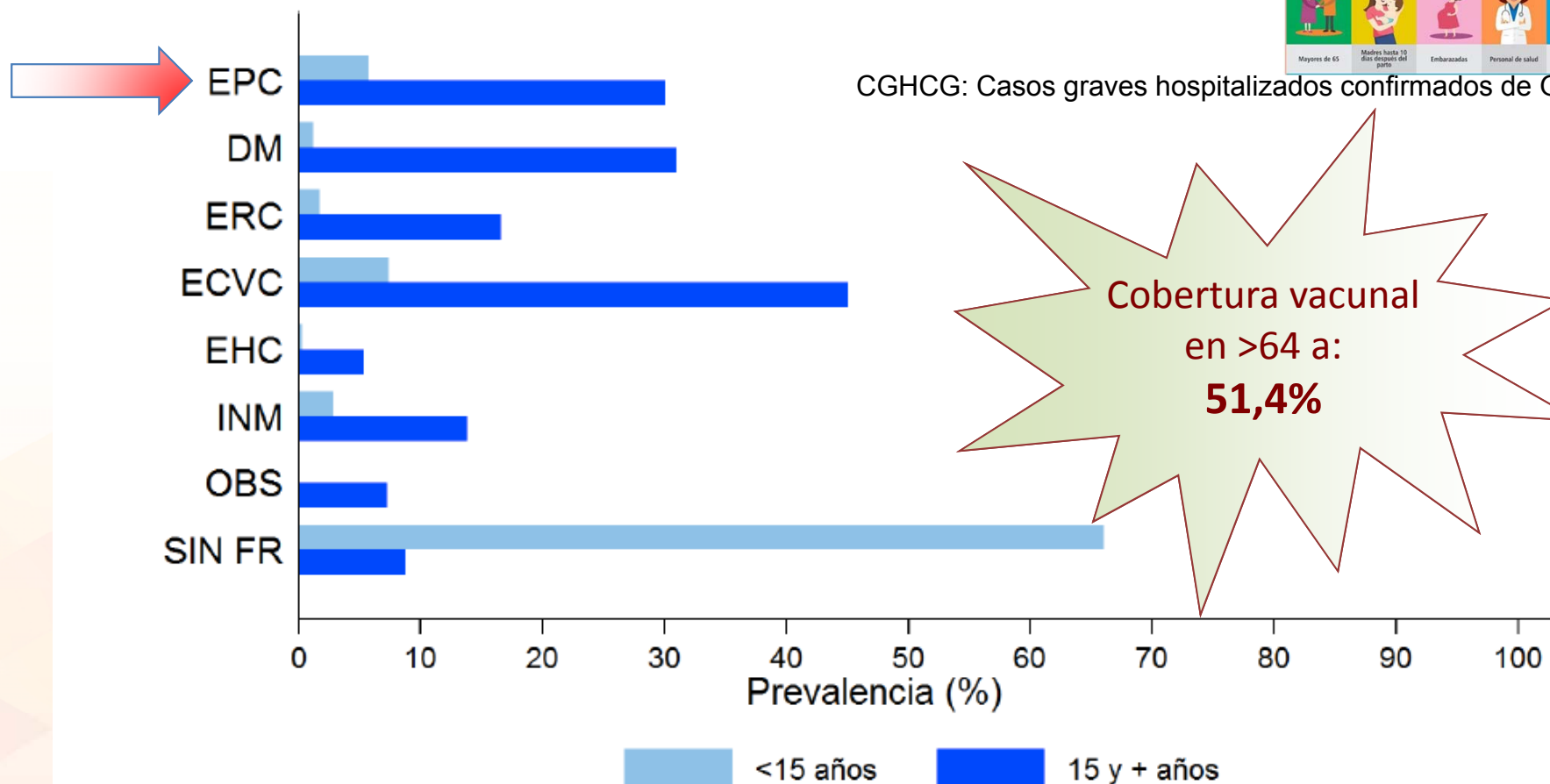


35º Congreso Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)
6º Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía



TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE CON EPOC

Prevalencia de factores de riesgo por grupos de edad de los CGHCG.
2017-18. España.



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica



TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE CON EPOC

forumclínic
Programa interactivo para pacientes

www.forumclinic.org

ESCUELA DE
PACIENTES



Guía de consejos
para pacientes
con **EPOC**

35º Congreso Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADI)
6º Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía



Manual de
**REHABILITACIÓN
RESPIRATORIA**
para personas
con EPOC

www.escueldepacientes.es

TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE CON EPOC

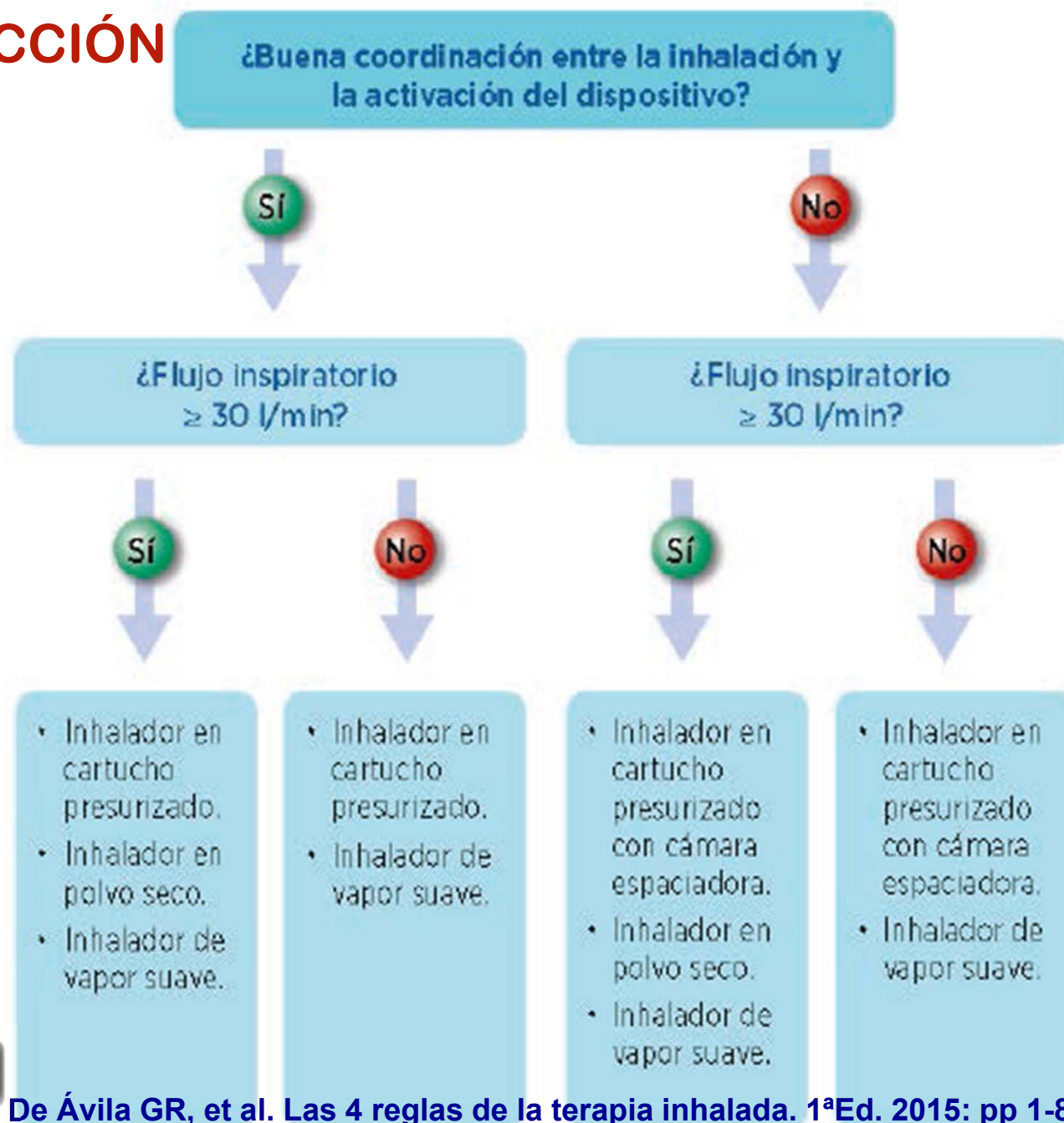


TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE CON EPOC



ALGORITMO ELECCIÓN DISPOSITIVOS INHALADORES

Aplicación en *smartphone*
sobre inhaladores





TEST DE ADHESIÓN A LOS INHALADORES

**LA IMPORTANCIA DE COMPROBAR UN
CORRECTO CUMPLIMIENTO
TERAPÉUTICO DE FÁRMACOS
INHALADOS**



35º Congreso Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)
6º Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

6-7 de Junio 2019
Campus Docente y Hospital S. Juan de Dios del Aljarafe
Bormujos, Sevilla

PICO 1: Nonpharmacological therapies and vaccinations

Recomendadas

Vacuna antiGripal – 1B

Rehab. <4 semanas – 1C

Educación + Gestión casos +
Revisiones mensuales – 1C

Sugeridas

Vacuna antiNeumocócica – 2C

Consejo antiTabaco – 2C

Educación + Plan acción +
Gestión de casos – 2B

NO sugeridas

Rehab. >4 semanas

Educación ó Gestión casos,
aisladas

Educación + Plan acción

Telemonitorización – 2C

TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE CON EPOC

Prevalencia estimada de 10,2%. Infradiagnóstico >80%.

Pon una espirometría en la historia clínica del paciente

Poned apellidos al nombre EPOC. **Pregunta síntomas y antecedentes a tus pacientes**

Elevada comorbilidad. Define categoría C de pluripatología. **Búscala y trátala**

Insistid en el abandono del tabaquismo

Fomentad el tratamiento integral de la EPOC: Nutrición, Fisioterapia, Vacunaciones, etc

Conoced las clasificaciones de fármacos: diana acción/ duración acción / presentación / combinación

Elegid fármacos y dispositivos idóneos al paciente. **Simpliflca y AJUSTA el tratamiento**

Aseguraos de una correcta comprensión y realización de la técnica inhalatoria

La mayor proporción del coste de la asistencia al paciente EPOC recae en los ingresos hospitalarios.



35º Congreso Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)
6º Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

6-7 de Junio 2019
Campus Docente y Hospital S. Juan de Dios del Aljarafe
Bormujos, Sevilla