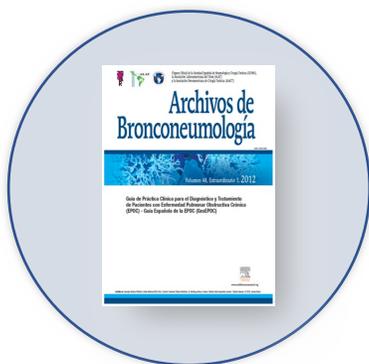




Actualización de la Guía Española de la EPOC (GesEPOC)

Cristina Soler Sánchez. R1 MFyC

2012 GesEPOC

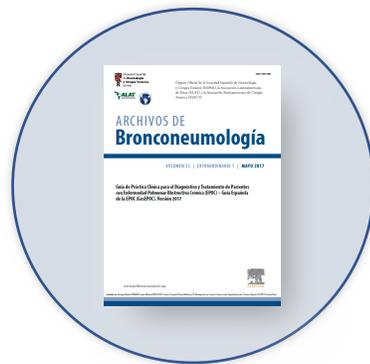


Fenotipos clínicos



2014 GesEPOC (actualización)

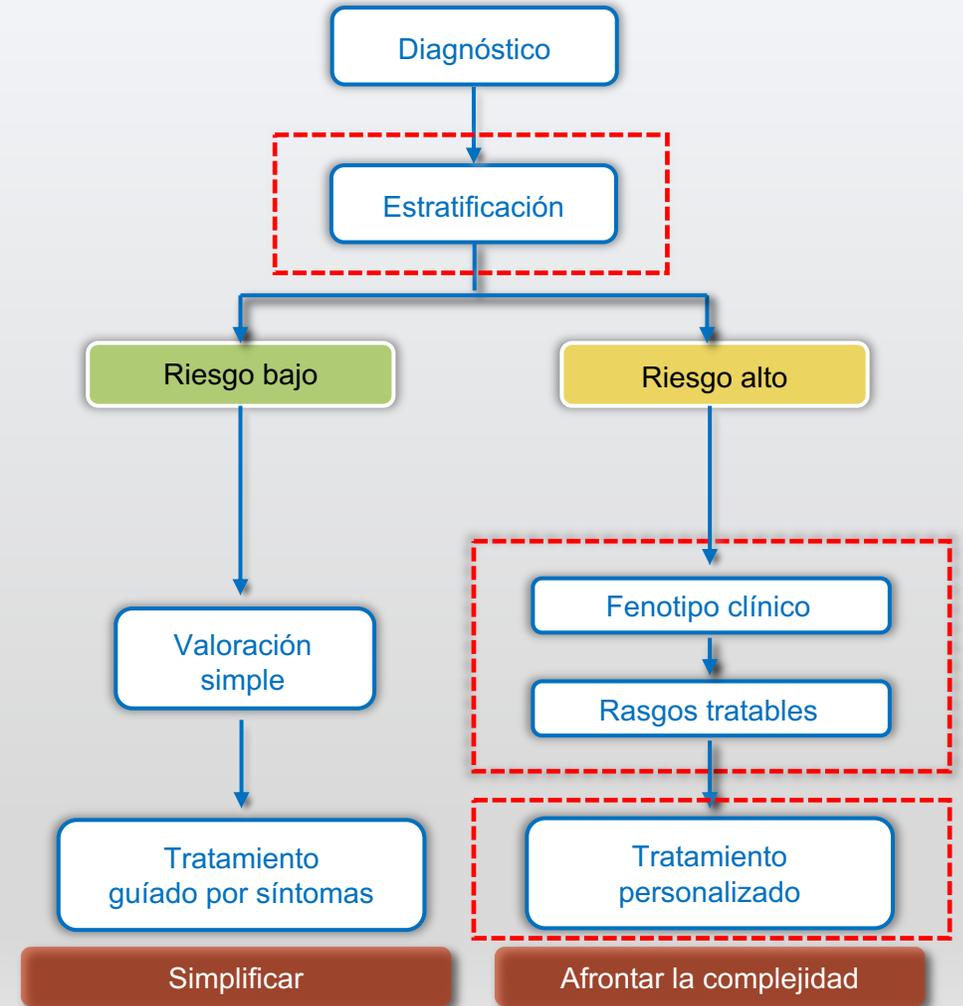
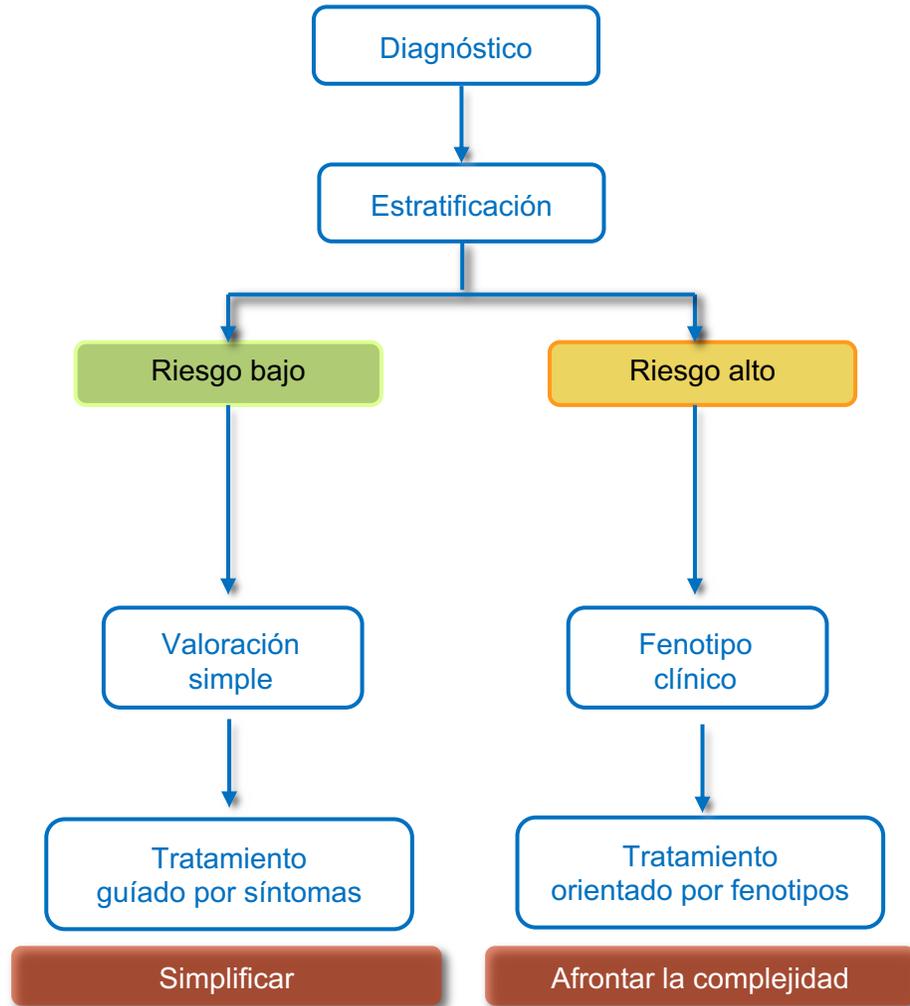
2017 GesEPOC



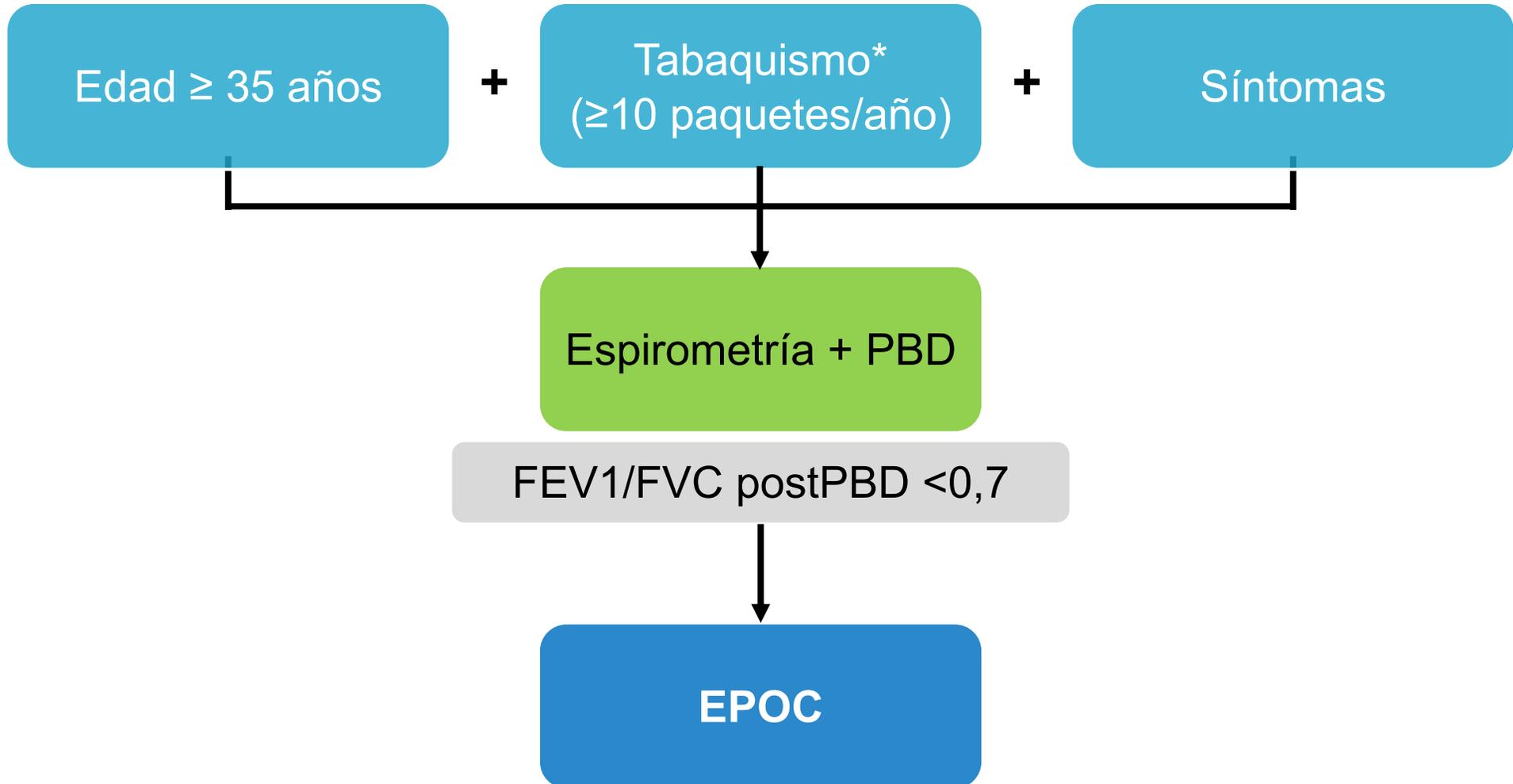
Fenotipos clínicos
Estratificación de riesgo



Fenotipos clínicos
Estratificación de riesgo
Rasgos tratables



Definición y diagnóstico



Estratificación del riesgo basal: GesEPOC 2017

Estratificación

Riesgo BAJO

(Se deben cumplir todos los criterios)

Riesgo ALTO

(Al menos 1 criterio)

FEV₁ PBD

>50%

≤50%

Disnea (mMRC)

0-2

>2 ó =2 (con tratamiento)

Exacerbaciones
(en el último año)

0-1 (sin ingreso)

≥2 ó 1 ingreso

Estratificación del riesgo basal: GesEPOC 2021

Estratificación

Riesgo BAJO
(Se deben cumplir todos los criterios)

Riesgo ALTO
(Al menos 1 criterio)

FEV₁ PBD

>50%

≤50%

Disnea (mMRC)

0-1

2-4

2021
GesEPOC

Exacerbaciones
(en el último año)

0-1 (sin ingreso)

≥2 ó 1 ingreso

Estratificación de riesgo

Paso 1
(Diagnóstico)

Paso 2
(Estratificar riesgo)

Paso 3
(Caracterizar)

Diagnóstico

Estratificación

Riesgo bajo

Riesgo alto

Valoración simple

- Espirometría con prueba broncodilatadora
- Radiografía de tórax
- Analítica (eosinofilia)
- Alfa-1-antitripsina

Estratificación de riesgo

Paso 1
(Diagnóstico)

Paso 2
(Estratificar riesgo)

Paso 3
(Caracterizar)

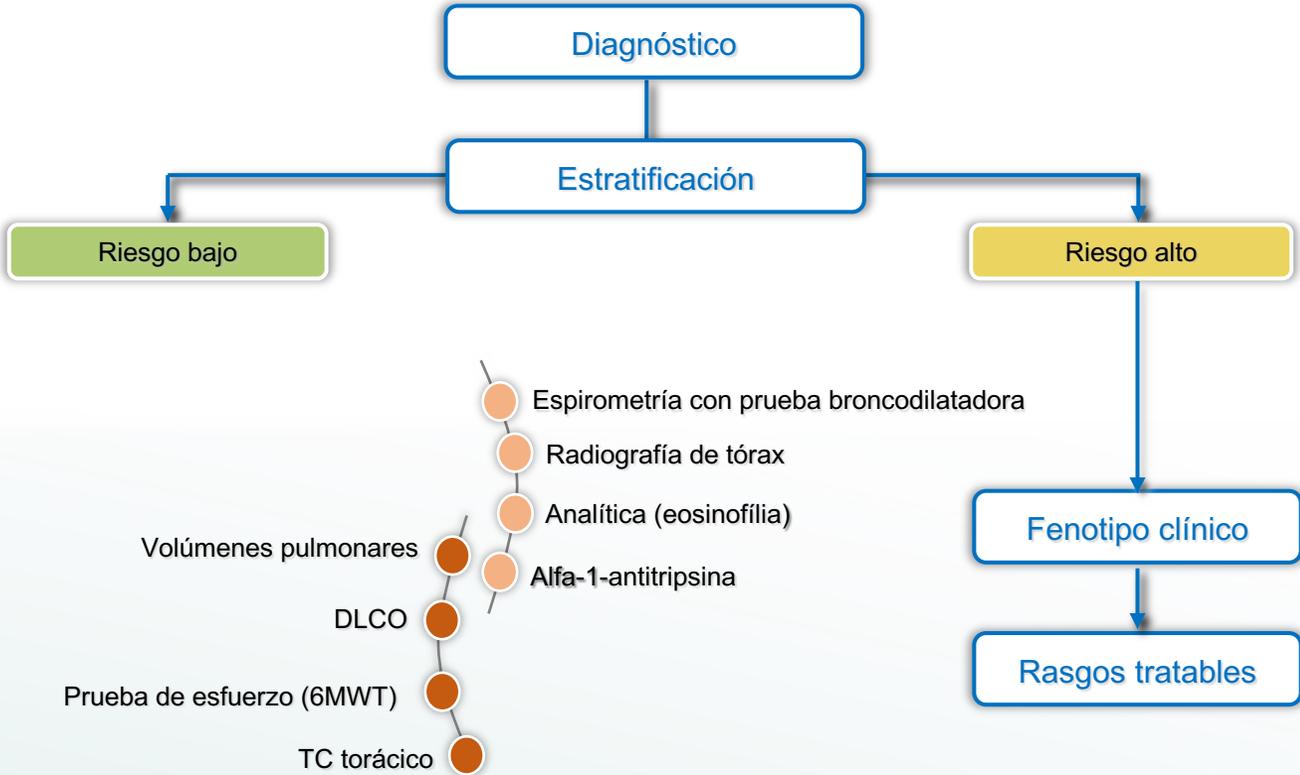


Estratificación de riesgo

Paso 1
(Diagnóstico)

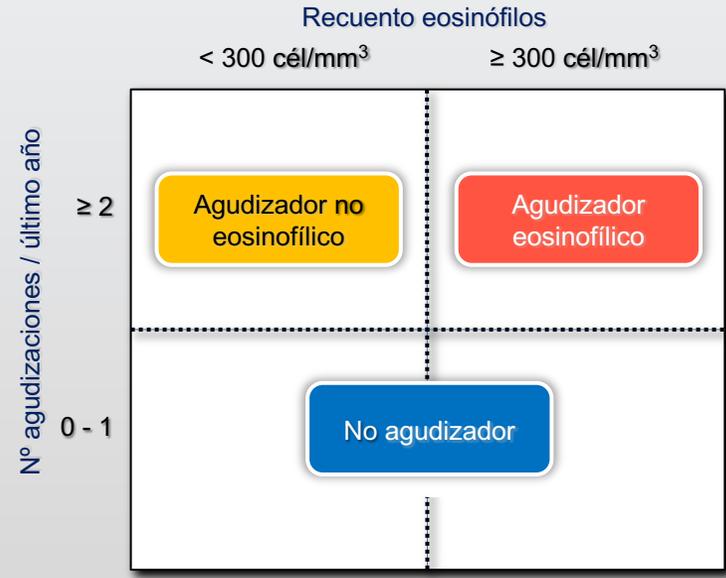
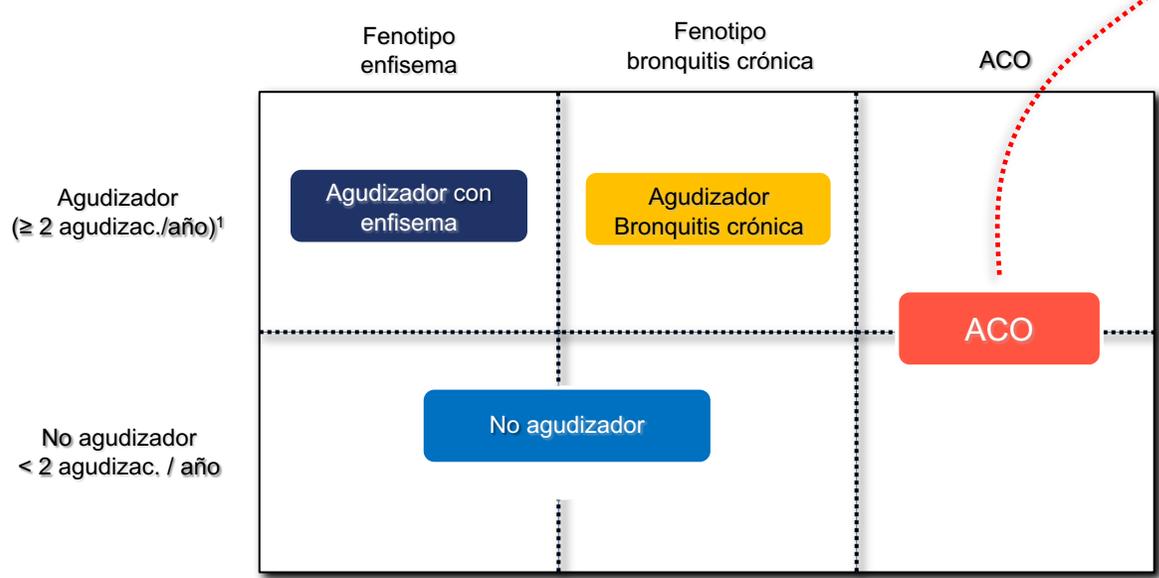
Paso 2
(Estratificar riesgo)

Paso 3
(Caracterizar)



Fenotipo clínico

ACO Considerar el asma como comorbilidad
(exige diagnóstico confirmado de asma)



Estratificación de riesgo

Paso 1
(Diagnóstico)

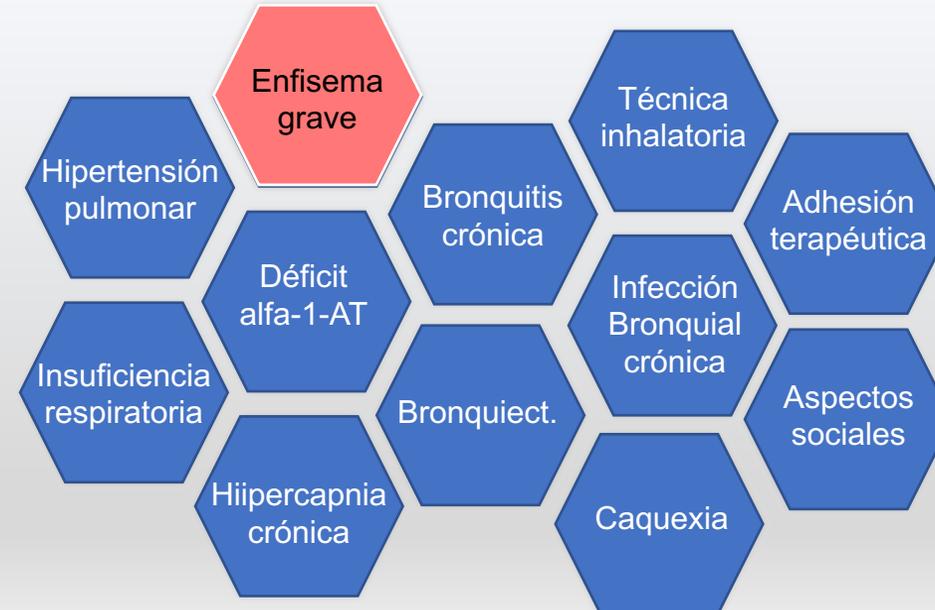
Paso 2
(Estratificar riesgo)

Paso 3
(Caracterizar)



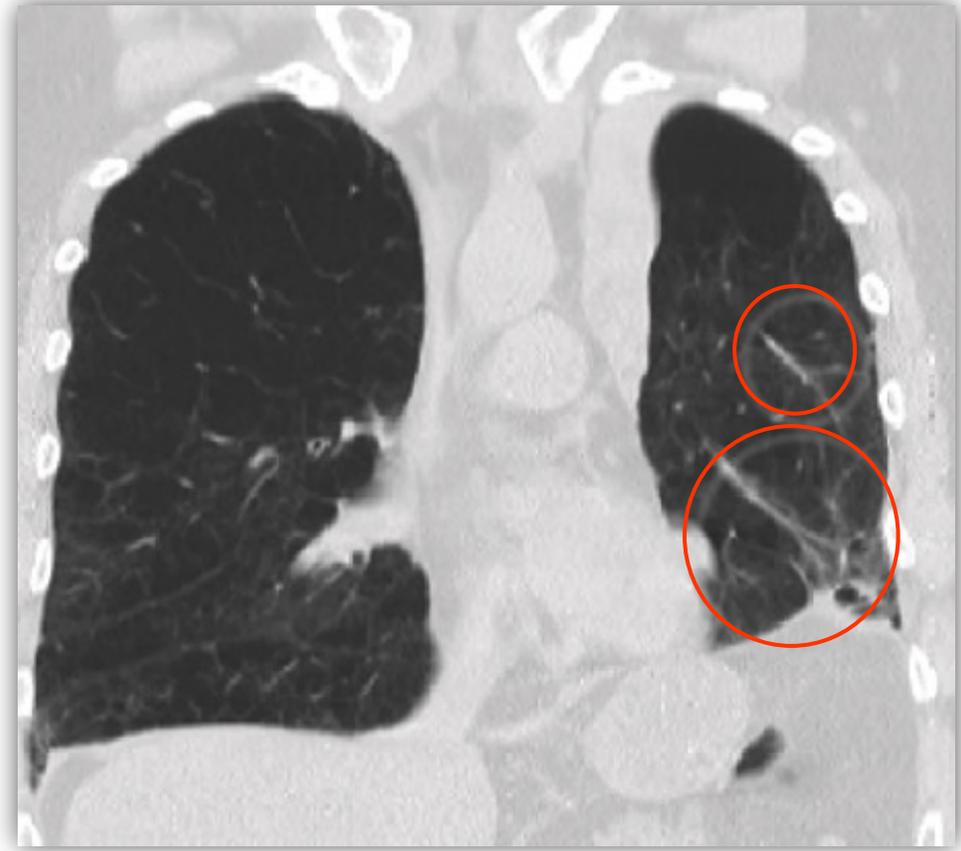
Rasgo tratable

Característica (clínica, funcional o biológica) que se puede identificar mediante pruebas diagnósticas o biomarcadores y que tiene un tratamiento específico.

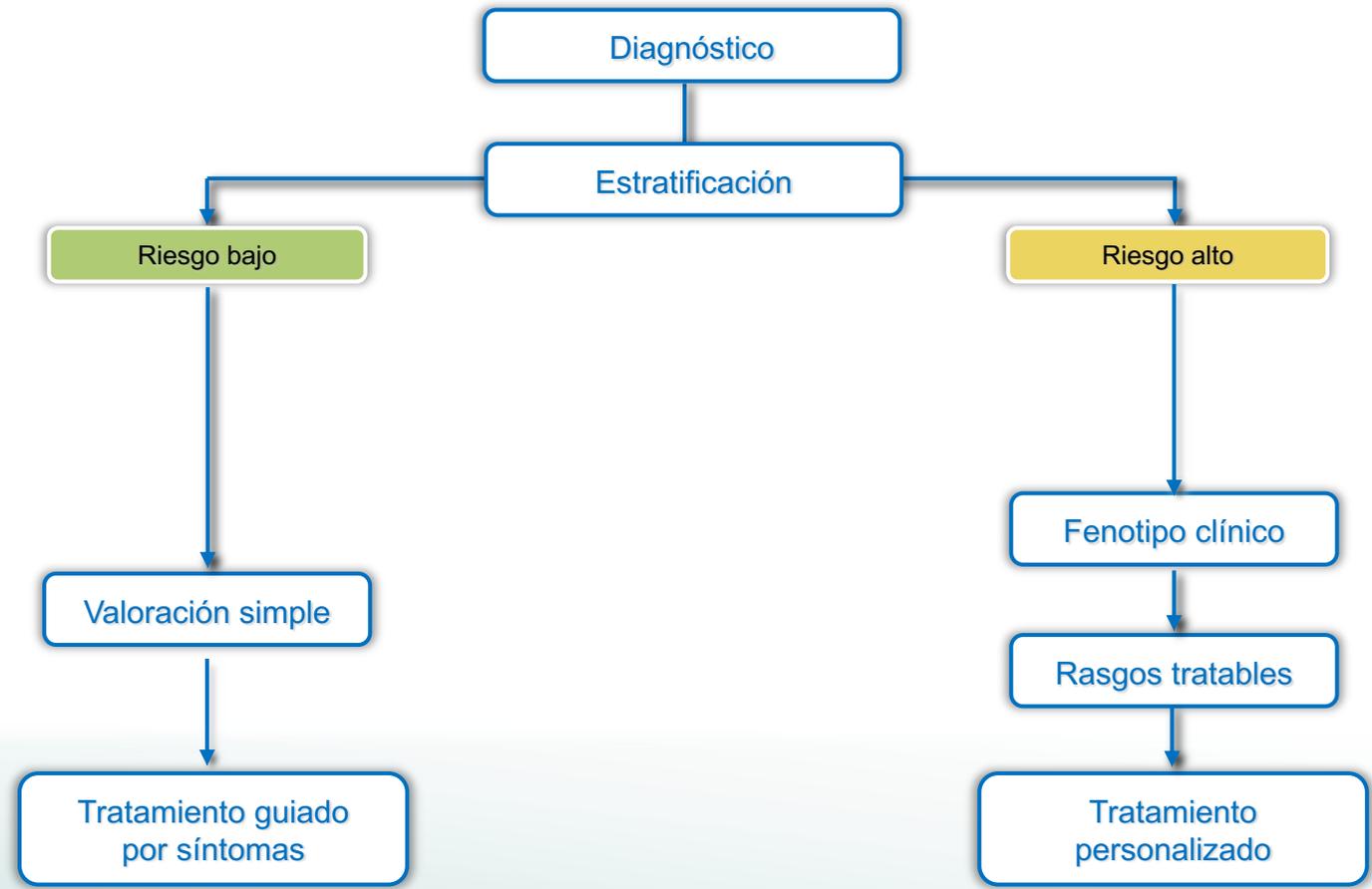
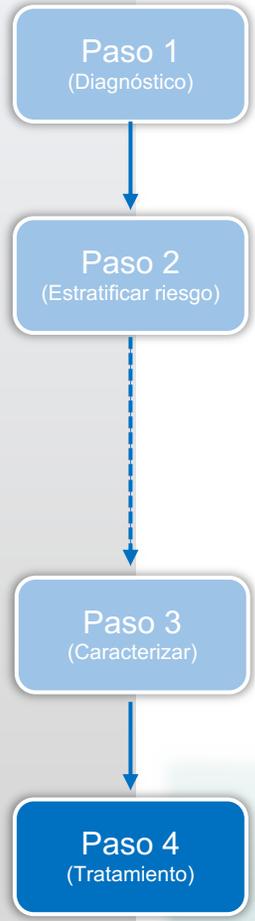




Antes



Después
(EBV)

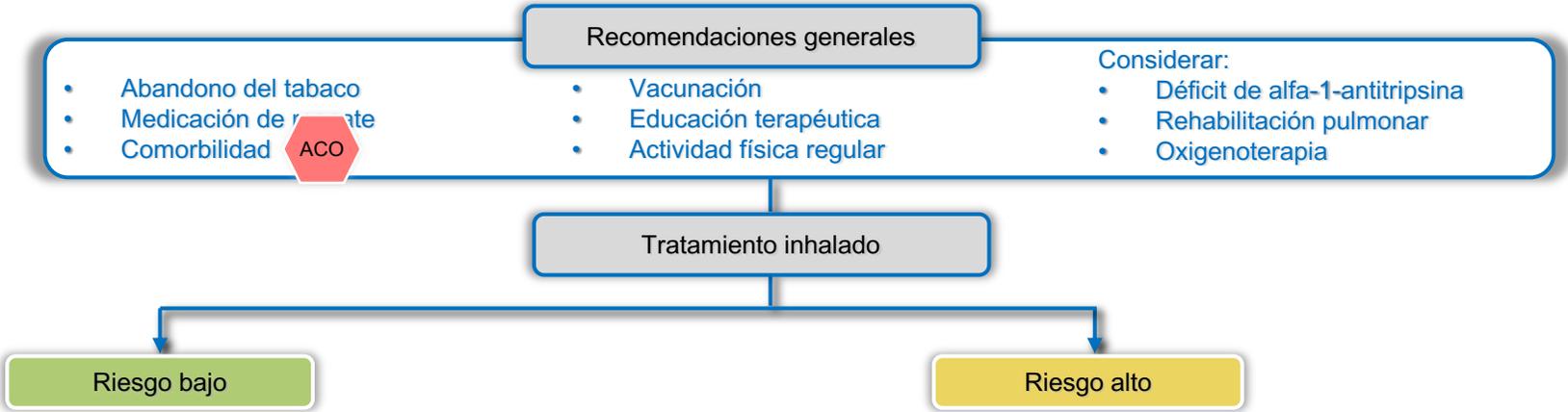


2021 GesEPOC

Todos

Tratamiento inicial

Seguimiento



Todos

Tratamiento inicial

Seguimiento

- Abandono del tabaco
- Medicación de rescate
- Comorbilidad



Recomendaciones generales

- Vacunación
- Educación terapéutica
- Actividad física regular

Considerar:

- Déficit de alfa-1-antitripsina
- Rehabilitación pulmonar
- Oxigenoterapia

Tratamiento inhalado

Riesgo bajo

Riesgo alto

LAMA

LAMA+LABA

Cuestionario de control clínico en la EPOC®

Estabilidad	E1	¿Cómo se encuentra usted desde la última visita?	
		<input type="checkbox"/> Mejor	<input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Peor
Impacto	E2	¿Ha presentado alguna agudización en los últimos 3 meses?	
		<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Control		<input type="checkbox"/> Estable (Si deben cumplirse los dos criterios)	<input type="checkbox"/> Inestable (Si se cumple cualquiera de los criterios)
	I1	¿Cuál es el color del esputo de los últimos días?	
Impacto		<input type="checkbox"/> Blanco / limpio o sin esputo	<input type="checkbox"/> Oscuro / Sucio
	I2	¿Cuántas veces utilizó la medicación de rescate en la última semana?	
Impacto		<input type="checkbox"/> < 3 veces / semana	<input type="checkbox"/> ≥ 3 veces / semana
	I3	¿Cuánto tiempo (en promedio) ha paseado al día en la última semana?	
Impacto		<input type="checkbox"/> ≥ 30 minutos al día	<input type="checkbox"/> < 30 minutos al día
	I4	¿Cuál es el grado de disnea actual (escala mMRC)?	
Impacto		<input type="checkbox"/> FEV ₁ ≥ 50% <input type="checkbox"/> Disnea 0 - 1	<input type="checkbox"/> FEV ₁ < 50% <input type="checkbox"/> Disnea ≥ 2
		<input type="checkbox"/> FEV ₁ ≥ 50% <input type="checkbox"/> Disnea ≥ 2	<input type="checkbox"/> FEV ₁ < 50% <input type="checkbox"/> Disnea ≥ 3
Control		<input type="checkbox"/> Bajo impacto (Si se cumplen 3 de los 4 criterios)	<input type="checkbox"/> Alto impacto (Si se cumplen al menos 2 criterios)
		<input type="checkbox"/> Grado 0: Ausencia de disnea cuando se realiza ejercicio intenso	<input type="checkbox"/> Grado 4: La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse
Control		<input type="checkbox"/> Grado 1: Únicamente al andar deprisa en llano, o al subir una pendiente poco pronunciada	<input type="checkbox"/> Grado 2: La disnea impide mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano, u obliga a disminuir o descansar al andar en llano al propio paso
		<input type="checkbox"/> Grado 3: al andar en llano menos de 100 metros	<input type="checkbox"/> Grado 4: La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse
Control		<input type="checkbox"/> Estabilidad <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> Bajo impacto	<input type="checkbox"/> Inestabilidad <input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/> Alto impacto
		<input type="checkbox"/> Control (Se deben cumplir los dos criterios)	<input type="checkbox"/> No control (Si se cumple cualquiera de los criterios)

Estabilidad + Bajo impacto

Control
(Se deben cumplir los dos criterios)

Inestabilidad o Alto impacto

No control
(Si se cumple cualquiera de los criterios)

2021
GesEPOC

Cuestionario de control clínico en la EPOC®

Estabilidad

E₁ ¿Cómo se encuentra usted desde la última visita?

Mejor Igual Peor

E₂ ¿Ha presentado alguna agudización en los últimos 3 meses?

No Sí

Estable
(Se deben cumplir los dos criterios)

Inestable
(Si se cumple cualquiera de los criterios)

Impacto

I₁ ¿Cuál es el color del esputo de los últimos días?

Blanco / limpio o sin esputo Oscuro / Sucio

I₂ ¿Cuántas veces utilizó la medicación de rescate en la última semana?
(Nº de ocasiones que precisa la medicación de rescate, con independencia del número de inhalaciones que utiliza cada vez)

< 3 veces / semana ≥ 3 veces / semana

I₃ ¿Cuánto tiempo (en promedio) ha paseado al día en la última semana?

≥ 30 minutos al día < 30 minutos al día

I₄ ¿Cuál es el grado de disnea actual (escala mMRC)?

FEV₁ ≥ 50% Disnea 0 - 1 Disnea 0 - 2

FEV₁ < 50% Disnea ≥ 2 Disnea ≥ 3

Bajo impacto
(Se deben cumplir 3 de los 4 criterios)

Alto impacto
(Si se cumplen al menos 2 criterios)

Grado 0: Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso
Grado 1: Disnea al andar deprisa en llano, o al subir una pendiente poco pronunciada
Grado 2: La disnea imposibilita mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano, u obliga a detenerse o descansar al andar en llano al propio paso
Grado 3: al andar en llano menos de 100 metros
Grado 4: La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse

Control

Estabilidad + Bajo impacto

Control
(Se deben cumplir los dos criterios)

Inestabilidad o Alto impacto

No control
(Si se cumple cualquiera de los criterios)

Impacto

I₁ ¿Cuál es el color del esputo de los últimos días?

Blanco / limpio o sin esputo Oscuro / Sucio

I₂ ¿Cuántas veces utilizó la medicación de rescate en la última semana?
(Nº de ocasiones que precisa la medicación de rescate, con independencia del número de inhalaciones que utiliza cada vez)

< 3 veces / semana ≥ 3 veces / semana

I₃ ¿Cuánto tiempo (en promedio) ha paseado al día en la última semana?

≥ 30 minutos al día < 30 minutos al día

I₄ ¿Cuál es el grado de disnea actual (escala mMRC)?

FEV₁ ≥ 50% Disnea 0 - 1 Disnea 0 - 2

FEV₁ < 50% Disnea ≥ 2 Disnea ≥ 3

Bajo impacto
(Se deben cumplir 3 de los 4 criterios)

Alto impacto
(Si se cumplen al menos 2 criterios)

Cuestionario de control clínico en la EPOC®

Estabilidad

E₁ ¿Cómo se encuentra usted desde la última visita?

Mejor Igual Peor

E₂ ¿Ha presentado alguna agudización en los últimos 3 meses?

No Si

Estable
(Se deben cumplir los dos criterios)

Inestable
(Si se cumple cualquiera de los criterios)

I₁ ¿Cuál es el color del esputo de los últimos días?

Blanco / limpio o sin esputo Oscuro / Sucio

I₂ ¿Cuántas veces utilizó la medicación de rescate en la última semana?
(Nº de ocasiones que precisa la medicación de rescate, con independencia del número de inhalaciones que utiliza cada vez)

< 3 veces / semana ≥ 3 veces / semana

I₃ ¿Cuánto tiempo (en promedio) ha paseado al día en la última semana?

≥ 30 minutos al día < 30 minutos al día

I₄ ¿Cuál es el grado de disnea actual (escala mMRC)?

FEV₁ ≥ 50% Disnea 0 - 1 FEV₁ < 50% Disnea 0 - 2

FEV₁ ≥ 50% Disnea ≥ 2 FEV₁ < 50% Disnea ≥ 3

Bajo impacto
(Se deben cumplir 3 de los 4 criterios)

Alto impacto
(Si se cumplen al menos 2 criterios)

- Grado 0:** Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso
- Grado 1:** Disnea al andar deprisa en llano, o al subir una pendiente poco pronunciada
- Grado 2:** La disnea imposibilita mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano, u obliga a detenerse o descansar al andar en llano al propio paso
- Grado 3:** al andar en llano menos de 100 metros
- Grado 4:** La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse

Impacto

Control

Estabilidad + Bajo impacto

Control
(Se deben cumplir los dos criterios)

Inestabilidad o Alto impacto

No control
(Si se cumple cualquiera de los criterios)

Estabilidad

E₁ ¿Cómo se encuentra usted desde la última visita?

Mejor Igual Peor

E₂ ¿Ha presentado alguna agudización en los últimos 3 meses?

No Si

Estable
(Se deben cumplir los dos criterios)

Inestable
(Si se cumple cualquiera de los criterios)

Cuestionario de control clínico en la EPOC®

Estabilidad

E₁ ¿Cómo se encuentra usted desde la última visita?

Mejor Igual Peor

E₂ ¿Ha presentado alguna agudización en los últimos 3 meses?

No Sí

Estable
(Se deben cumplir los dos criterios)

Inestable
(Si se cumple cualquiera de los criterios)

Impacto

I₁ ¿Cuál es el color del esputo de los últimos días?

Blanco / limpio o sin esputo Oscuro / Sucio

I₂ ¿Cuántas veces utilizó la medicación de rescate en la última semana?
(Nº de ocasiones que precisa la medicación de rescate, con independencia del número de inhalaciones que utiliza cada vez)

< 3 veces / semana ≥ 3 veces / semana

I₃ ¿Cuánto tiempo (en promedio) ha paseado al día en la última semana?

≥ 30 minutos al día < 30 minutos al día

I₄ ¿Cuál es el grado de disnea actual (escala mMRC)?

FEV₁ ≥ 50% Disnea 0 - 1 FEV₁ < 50% Disnea 0 - 2

FEV₁ ≥ 50% Disnea ≥ 2 FEV₁ < 50% Disnea ≥ 3

Bajo impacto
(Se deben cumplir 3 de los 4 criterios)

Alto impacto
(Si se cumplen al menos 2 criterios)

- Grado 0: Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso
- Grado 1: Disnea al andar deprisa en llano, o al subir una pendiente poco pronunciada
- Grado 2: La disnea imposibilita mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano, u obliga a detenerse o descansar al andar en llano al propio paso
- Grado 3: al andar en llano menos de 100 metros
- Grado 4: La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse

Control

Estabilidad + Bajo impacto

Control
(Se deben cumplir los dos criterios)

Inestabilidad o Alto impacto

No control
(Si se cumple cualquiera de los criterios)

Control

Estabilidad + Bajo impacto

Control
(Se deben cumplir los dos criterios)

Inestabilidad o Alto impacto

No control
(Si se cumple cualquiera de los criterios)

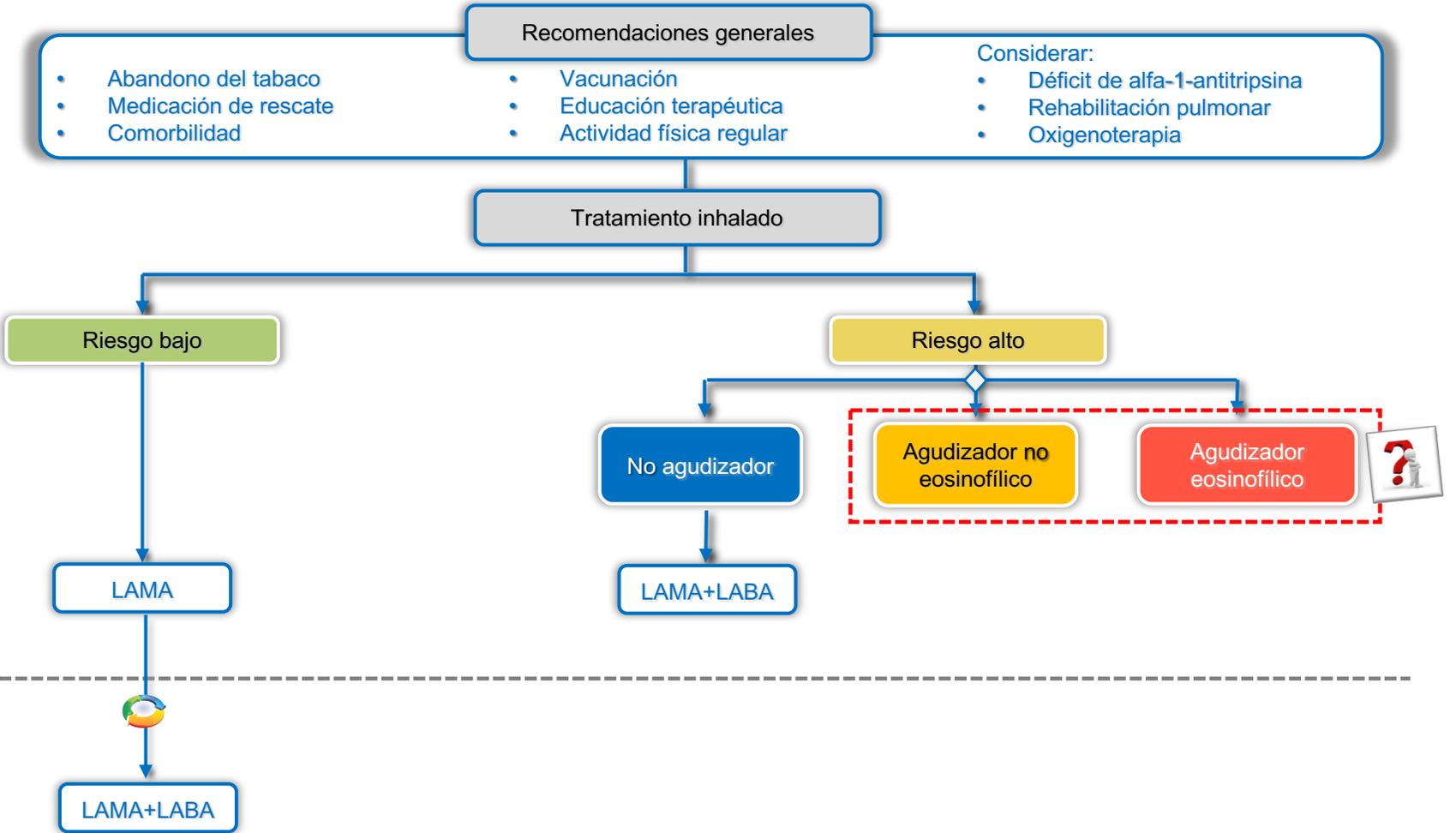


2021 GesEPOC

Todos

Tratamiento inicial

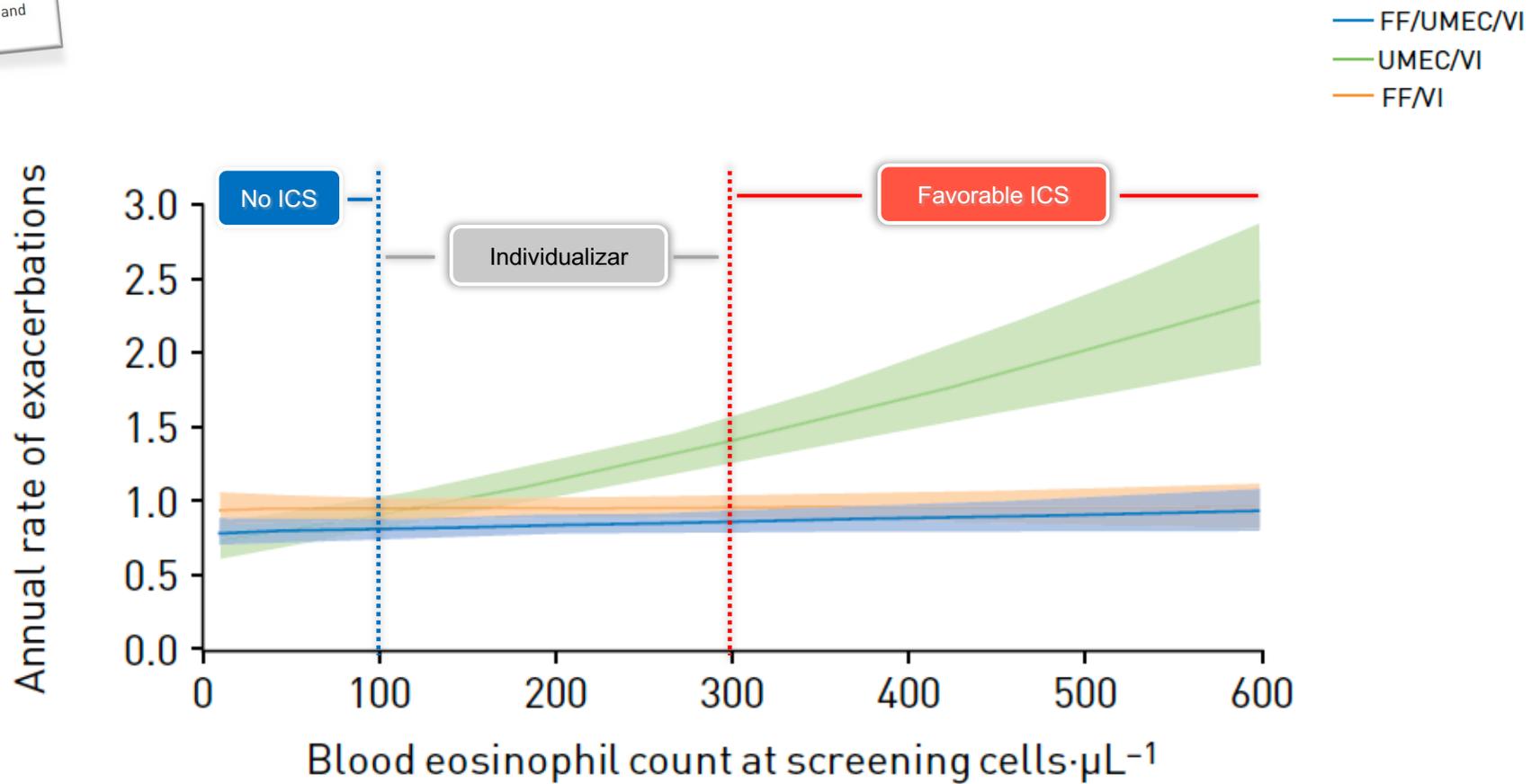
Seguimiento



The effect of exacerbation history on outcomes in the IMPACT trial

David M.G. Halpin¹, Mark T. Dransfield², MeiLan K. Han³, C. Elaine Jones⁴, Sally Kilbride⁵, Peter Lange^{6,7}, David A. Lipson^{8,9}, David A. Lomas¹⁰, Fernando J. Martinez¹¹, Steve Pascoe^{8,12}, Dave Singh¹³, Robert Wise¹⁴ and Gerard J. Criner¹⁵

Agudizadores (≥ 2 agudizaciones moderadas/año)

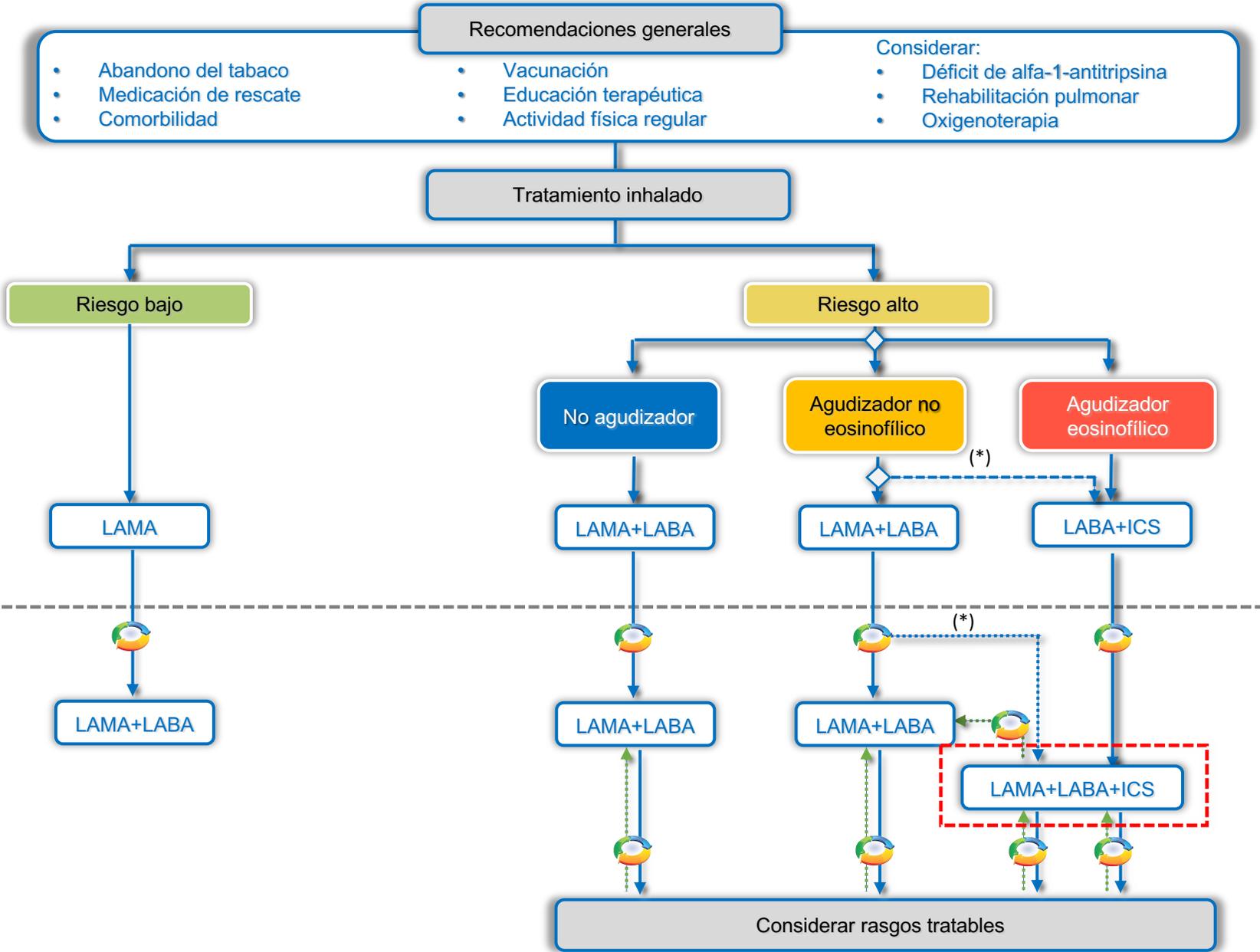


2021 GesEPOC

Todos

Tratamiento inicial

Seguimiento



(*) En pacientes agudizadores con eosinófilos en sangre >100 cel/mm³, considerar asociar corticoides inhalados según la frecuencia, gravedad y etiología de las agudizaciones, valorando el riesgo de neumonía

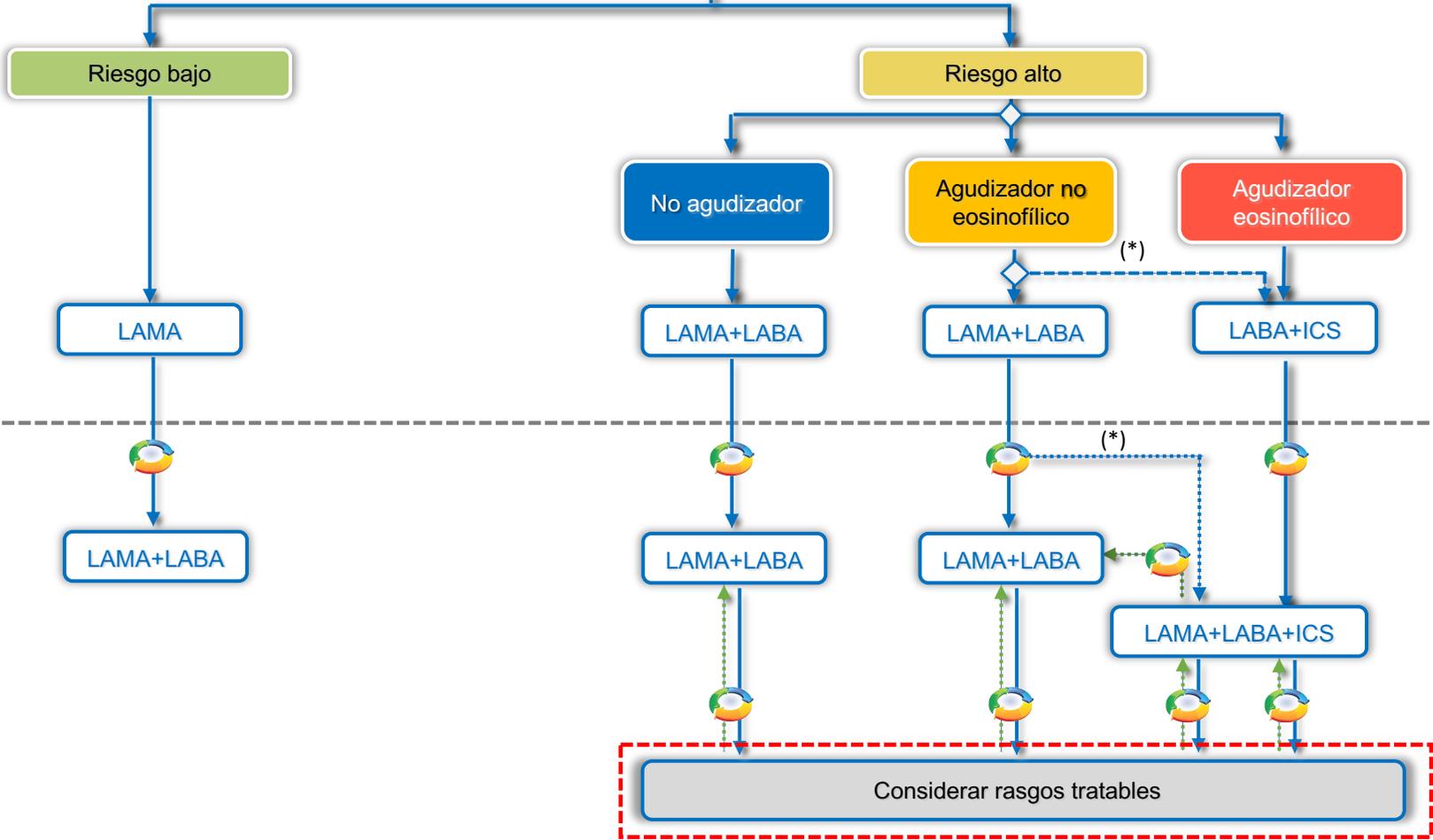
Todos

Tratamiento inicial

Seguimiento

- Recomendaciones generales
- Abandono del tabaco
 - Medicación de rescate
 - Comorbilidad
 - Vacunación
 - Educación terapéutica
 - Actividad física regular
- Considerar:
- Déficit de alfa-1-antitripsina
 - Rehabilitación pulmonar
 - Oxigenoterapia

Tratamiento inhalado



(*) En pacientes agudizadores con eosinófilos en sangre >100 cel/mm³, considerar asociar corticoides inhalados según la frecuencia, gravedad y etiología de las agudizaciones, valorando el riesgo de neumonía



ARCHIVOS DE Bronconeumología
 www.archbronconeumol.org

SEPAR habla
 Actualización 2021 de la Guía Española de la EPOC (GesEPOC).
 Tratamiento farmacológico de la EPOC estable

Marc Miravittles^{a,b,*}, Myriam Calle^c, Jesús Molina^d, Pere Almagro^e, José-Tomás Gómez^f,
 Juan Antonio Trigueros^g, Borja G. Cosío^{b,h}, Ciro Casanovaⁱ, José Luis López-Campos^{b,j},
 Juan Antonio Riesco^{b,k}, Pere Simonet^l, David Rigau^m, Joan B. Soriano^{b,n}, Julio Ancochea^{b,n}
 y Juan José Soler-Cataluña^{b,o}

Factores de riesgo	Indicadores	Relevancia e implicaciones terapéuticas
Factores de riesgo		
Alfa 1 antitripsina*	<p>Niveles de alfa-1 antitripsina en sangre periférica</p> <p>Escalas de disnea. Tomografía axial computarizada</p>	<p>Se relaciona con un mayor riesgo de EPOC y con una progresión acelerada de la enfermedad. El tratamiento aumentativo previene la evolución del enfisema⁴⁸.</p> <p>La teofilina puede mejorar la disnea⁴⁹.</p> <p>La rehabilitación pulmonar es eficaz en controlar la disnea⁹⁶. En pacientes seleccionados, las técnicas de reducción de volumen pulmonar pueden mejorar la disnea grave⁵⁹.</p>
Bronquitis crónica	Tos y esputo durante 3 meses consecutivos durante 2 años.	<p>La presencia de bronquitis crónica es un factor que predispone a las agudizaciones en la EPOC.</p> <p>En el fenotipo agudizador con bronquitis crónica, roflumilast es eficaz en la prevención de agudizaciones⁷⁰⁻⁷².</p> <p>También los mucolíticos /antioxidantes son eficaces en la reducción de agudizaciones⁶⁷⁻⁷⁰.</p>
Enfisema grave e hiperinsuflación pulmonar	Tomografía axial computarizada, medición de volúmenes pulmonares y difusión del CO	<p>Las técnicas de reducción de volumen pulmonar en pacientes seleccionados han demostrado mejorar la tolerancia al ejercicio, el estado de salud y la función pulmonar⁵⁹.</p>
Infección bronquial crónica	Presencia de microorganismos potencialmente patógenos en los cultivos de muestras respiratorias	<p>Se asocia con agudizaciones de etiología infecciosa, con mayor frecuencia y gravedad, y una mayor mortalidad y declive funcional. El tratamiento con antibióticos a largo plazo añadido a la medicación habitual puede reducir las agudizaciones y mejorar la calidad de vida^{70,78,79}. También los mucolíticos /antioxidantes son eficaces en la reducción de agudizaciones⁶⁷⁻⁷⁰.</p>
Bronquiectasias	Tomografía axial computarizada	<p>Peor pronóstico y mayor frecuencia y gravedad de las agudizaciones. Seguir tratamiento según la guía de bronquiectasias⁷⁵.</p>
Hipertensión pulmonar precapilar	Ecocardiograma, péptido natriurético, cateterismo	<p>Es un factor de mal pronóstico y su tratamiento mejora los síntomas y previene las complicaciones asociadas.</p>
Insuficiencia respiratoria crónica	PaO ₂ < 60 mmHg y/o PaCO ₂ > 45 mmHg	<p>La insuficiencia respiratoria crónica se asocia a una menor supervivencia. La oxigenoterapia continua a domicilio ha demostrado aumentar la supervivencia y reducir las agudizaciones y hospitalizaciones⁶³.</p> <p>En pacientes con hipercapnia mantenida y episodios recurrentes de acidosis respiratoria, la ventilación no invasiva ha demostrado ser de utilidad⁶⁴.</p>
Caquexia	Índice de masa corporal (IMC ≤ 20 kg/m ²)	<p>La desnutrición se relaciona con mayor riesgo de hospitalización, mayor duración de la estancia y mayor riesgo de reingreso. Suplementos nutricionales, dieta y actividad física son las recomendaciones de tratamiento^{65,97}.</p>



2021 GesEPOC



GesEPOC 2021 sigue progresando hacia la personalización de la medicina



Rasgos tratables:

- Considerar la identificación de RT, especialmente en pacientes de alto riesgo.



Se mantienen la estratificación de riesgo

- Aproximación dual: simplificación (bajo riesgo) / afrontar la complejidad (alto riesgo)
- Disnea ≥ 2 (mMRC) se considera alto riesgo.



Se mantienen los fenotipos clínicos (para el alto riesgo), pero se simplifican:

- Fenotipo no agudizador, agudizador no eosinofílico y el agudizador eosinofílico



Se mantiene el ACO, aunque **el asma pasa a ser considerado como una comorbilidad:**

- Exige confirmación diagnóstica de las dos enfermedades (asma y EPOC)
- Tratamiento de las dos enfermedades



Tratamiento inicio / seguimiento:

- Considerar escalar en caso de no control



Herramienta control:

- Útil para el seguimiento (en cada visita) del paciente con EPOC

¡GRACIAS!

