

# Documento de posicionamiento sobre el EPOC (basado en la GesEPOC)

Dr. David Bouza Álvarez, Dr. Francisco Javier Maestro Saavedra, Dra. Cristina Iglesias Díaz, Dra. María José López-Villalta Lozano; Dr. Aquilino Agromayor Failde; Dr. Francisco Javier Refojos Giraldez, Dra. María Mar Terceiro Delgado, Dra. Flor de Lis de la Vega Castro; Dr. Abel Coutado Méndez.

MÉDICOS DE FAMILIA. SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA EOXI DE A CORUÑA. SERVICIO GALLEGO DE SALUD. CONSELLERÍA DE SANIDAD DE LA XUNTA DE GALICIA.  
ASOCIACIÓN 1ARIA · ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE XERENCIA INTEGRADA DE A CORUÑA.

Cad Aten Primaria  
Año 2015  
Volume 21  
Páx. 52 - 56

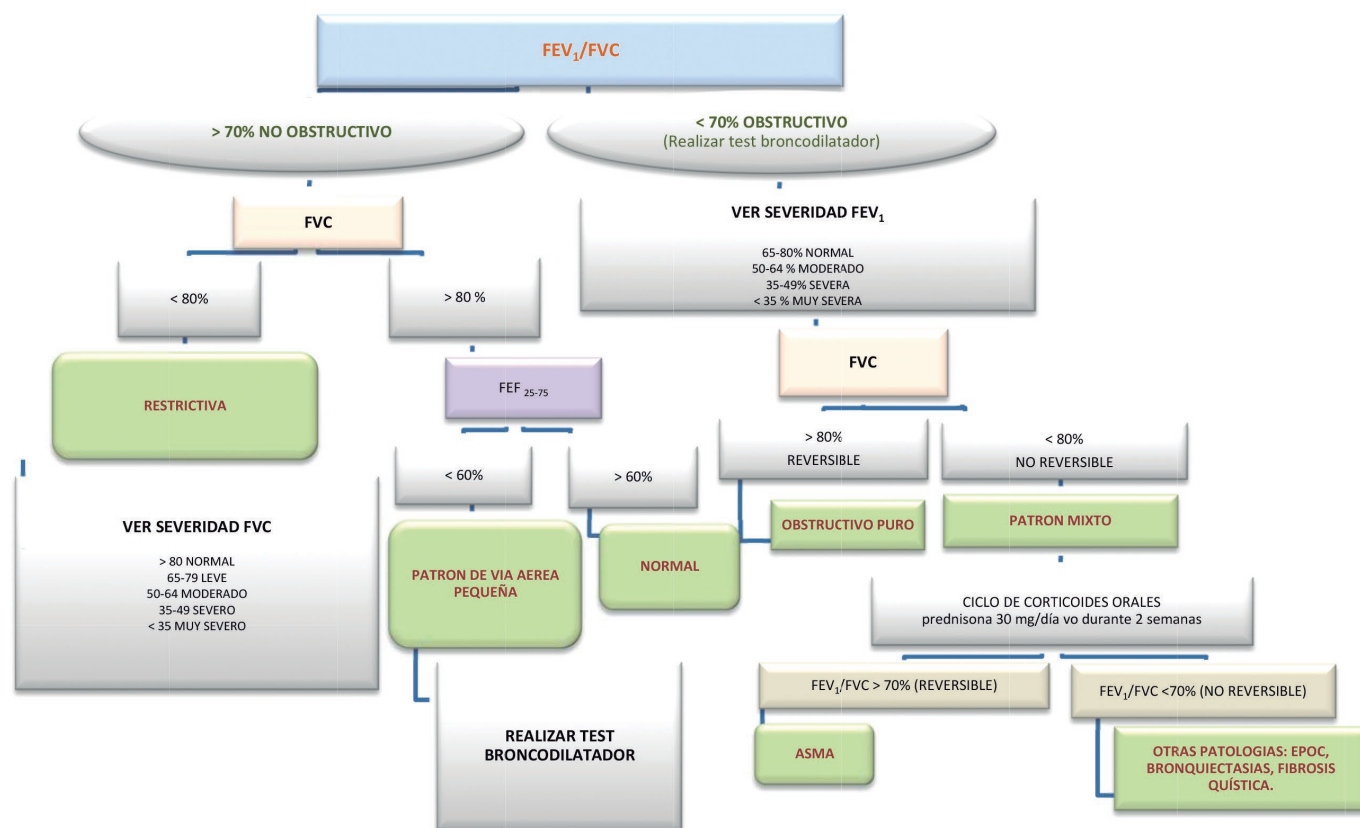
Sospecha: > 35 años + Tabaquismo ( $\geq 10$  paquetes/año) + síntomas

Espirometría + PBD (Punto de partida  $FEV_1/FVC$  postBD < 70%)

## ALGORITMO INTERPRETACIÓN DE LA ESPIROMETRÍA (ALGORITMO CLÁSICO 1ARIA)

### VALORES NORMALES

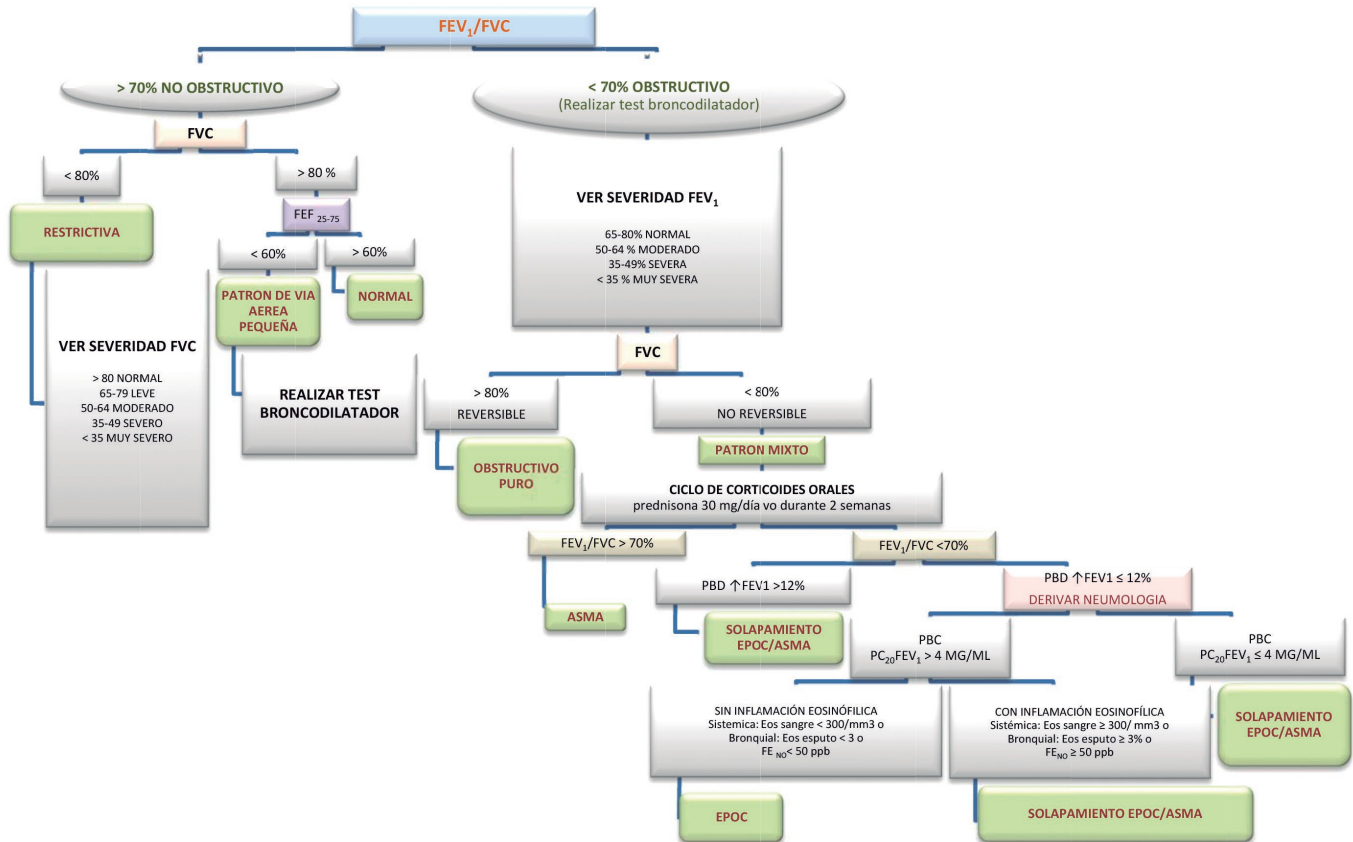
$FEV_1$  > 80  
 $FEV_1/FVC$  > 70  
 $FEF_{25-75}$  > 60



ALGORITMO INTERPRETACIÓN DE LA ESPIROMETRÍA (NUEVO ALGORITMO AMPLIADO 1ARIA)

VALORES NORMALES

FEV<sub>1</sub> > 80  
FEV<sub>1</sub>/FVC > 70  
FEF<sub>25-75</sub> > 60



FE<sub>NO</sub>: Fracción espiratoria óxido nítrico. PC<sub>20</sub>FEV<sub>1</sub> Concentración metacolina que produce descenso 20% FEV<sub>1</sub>. PBC Prueba broncoconstricción. PBD Prueba de Broncodilatación. Adaptado de www.1aria.com (Dr.Luis Dominguez Juncal. Neumología CHUAC) y Mini GEMA 4.0 (www.gemasma.com)

POSICIONAMIENTO EN LA EPOC BASADO EN LA GESEPOC

FENOTIPO	GRAVEDAD EPOC	ENFISEMA Diagnóstico clínico/ radiológico/ funcional si con disnea e intolerancia al ejercicio y tendencia a un IMC reducido	BRONQUITIS CRÓNICA Tos productiva o expectoración durante + de 2 años seguidos. Agudizaciones más frecuentes	MIXTO EPOC-ASMA* Se establecen criterios mayores y menores. Historia previa o diagnóstico previo de asma, positividad de la prueba broncodilatadora y eosinofilia en esputo,
<b>AGUDIZADOR</b> ≥2 Agudizaciones moderadas o graves/año, separadas > 4 semanas desde el fin del tratamiento de la agudización previa o 6 semanas desde el inicio de la misma no tratada	I	<b>LAMA/ LABA</b> Ir asociando según gravedad LAMA+LABA+CI (+ teofilina)	<b>LAMA/ LABA</b> Ir asociando según gravedad LAMA+LABA+CI+IPE4 (+ carbocisteína, teofilina, antibióticos)	<b>LABA + CI</b> Ir asociando se gún gravedad LABA+LAMA+CI (+ Teofilina o IPE4 si expectoración y agudizaciones)
	II			
	III			
	IV			
<b>NO AGUDIZADOR &lt;2</b> Agudizaciones/año	I	<b>LAMA/ LABA (SABA/SAMA)</b> Ir asociando se gún gravedad LAMA+LABA + teofilina		
	II			
	III			
	IV			

Adaptado de la Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Grupo de Trabajo de GesEPOC. Arch Bronconeumol. 2012; 50 (Supl 1):1-16

\*Para el **DIAGNÓSTICO DE FENOTIPO MIXTO** el paciente al menos dos criterios mayores o un criterio mayor y dos menores

Criterios mayores

Prueba broncodilatadora muy positiva (Incremento del FEV >15% y >400 ml)  
Eosinofilia en el esputo  
Antecedentes personales de asma

Criterios menores

Cifras elevadas de IgE total  
Antecedentes personales de atopía  
Prueba broncodilatadora + en año menos de 2 ocasiones (Incremento del FEV >12% y >200 ml)

NIVELES DE GRAVEDAD DE LA EPOC				
	I LEVE	II MODERADA	III GRAVE	IV MUY GRAVE
<b>FEV<sub>1</sub></b>	>50%	>50%	<50%	>30%
<b>Disnea (mMRC)**</b>	0-1	1-2	2-3	3-4
<b>Nivel de actividad física</b>	Alto (≥120 min/día)	Moderado (30-120 min/día)	Bajo (<30 min/día)	Bajo (<30 min/día)
<b>Hospitalización</b>	0	1	1-2	≥2

\*\*Escala de disnea modificada del MRC (mMRC)

0 Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso

1 Disnea al andar deprisa o al subir una cuesta poco pronunciada

2 Incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano, debido a la dificultad respiratoria, o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso

3 Tener que parar a descansar al andar unos 100m o a los pocos minutos de andar en llano

4 La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse.

ESCALAS DE GRAVEDAD				
Índice BODEx				
	0	1	2	3
<b>B IMC</b>	>21	<21		
<b>O FEV<sub>1</sub></b>	≥65	50+64	36-49	≤35
<b>D Disnea**</b>	0-1	2	3	4
<b>Ex Exacerbaciones graves</b>				
Puntuación en escala BODEx (De menor a mayor riesgo de gravedad) 0-2 puntos 3-4 puntos 5-6 puntos 7-9 puntos				

Calculadora de SEMERGEN para BODEx (Enlace externo a [www.1aria.com](http://www.1aria.com))

## TRATAMIENTO DE LA EPOC




### NO FARMACOLÓGICO











**DEJAR DE FUMAR/ Evitar inhalación de gases nocivos+**







**Actividad física regular +**

**Vacunación antigripal y antineumocócica** (salvo en pacientes graves con FEV<sub>1</sub> menor de 40).

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

SABA	SALBUTAMOL	SALBUTAMOL®, VENTOLIN®	CARTUCHO PRESURIZADO 
	TERBUTALINA	TERBASMIN®	TURBUHALER® 
SAMA	IPRATROPIO	ATROVENT®, ARTROALDO®	CARTUCHO PRESURIZADO 

LABA	SALMETEROL	BEGLAN®, INASPIR®, SEREVENT®	ACCUHALER® 
	FORMOTEROL	FORMOTEROL, ® FORADIL®	AEROLIZER® 
	INDACATEROL	HIROBRIZ®, ONBREZ®, OSLIF®	BREEZHALER® 
	OLODATEROL	STRIVERDI®	RESPIMAT® 
LAMA	TIOTROPIO	SPIRIVA®	RESPIMAT® 
	UMECLIDINIO	INCRUSE®	ELLIPTA® 
	ACLIDINIO	BRETARIS®, EKLIRA®	GENUAIR® 
	GLICOPIRRONIO	SEEBRI®, ENUREV®, TOVANOR®	BREEZHALER® 
LABA + CI	VILANTEROL + FUORATO DE FLUTICASONA	RELVAR®	ELLIPTA® 
	SALMETEROL + FLUTICASONA	ANASMA®, SERETIDE®, PLUSVENT®	ACCUHALER® 

LABA + CI	FORMOTEROL + BUDESONIDA	SYMBICORT®, RILAST®	TURBUHALER® 
		DUORESP®	SPIROMAX® 
	FORMOTEROL + BECLOMETASONA	FOSTER®, FORMODUAL®	NEXTHALER® 
LABA + LAMA	VILANTEROL + UMECLIDINIO	ANORO®	ELLIPTA® 
	FORMOTEROL + ACLIDINIO	DUAKLIR®, BRIMICA®	GENUAIR® 
	INDACATEROL + GLICOPIRRONIO	ULTIBRO®, XOTERNA®, ULUNAR®	BREEZHALER® 
IPE-4	ROFLIMULAST	DAXAS®	
METILXANTINAS	TEOFILINA	THEOLAIR®	