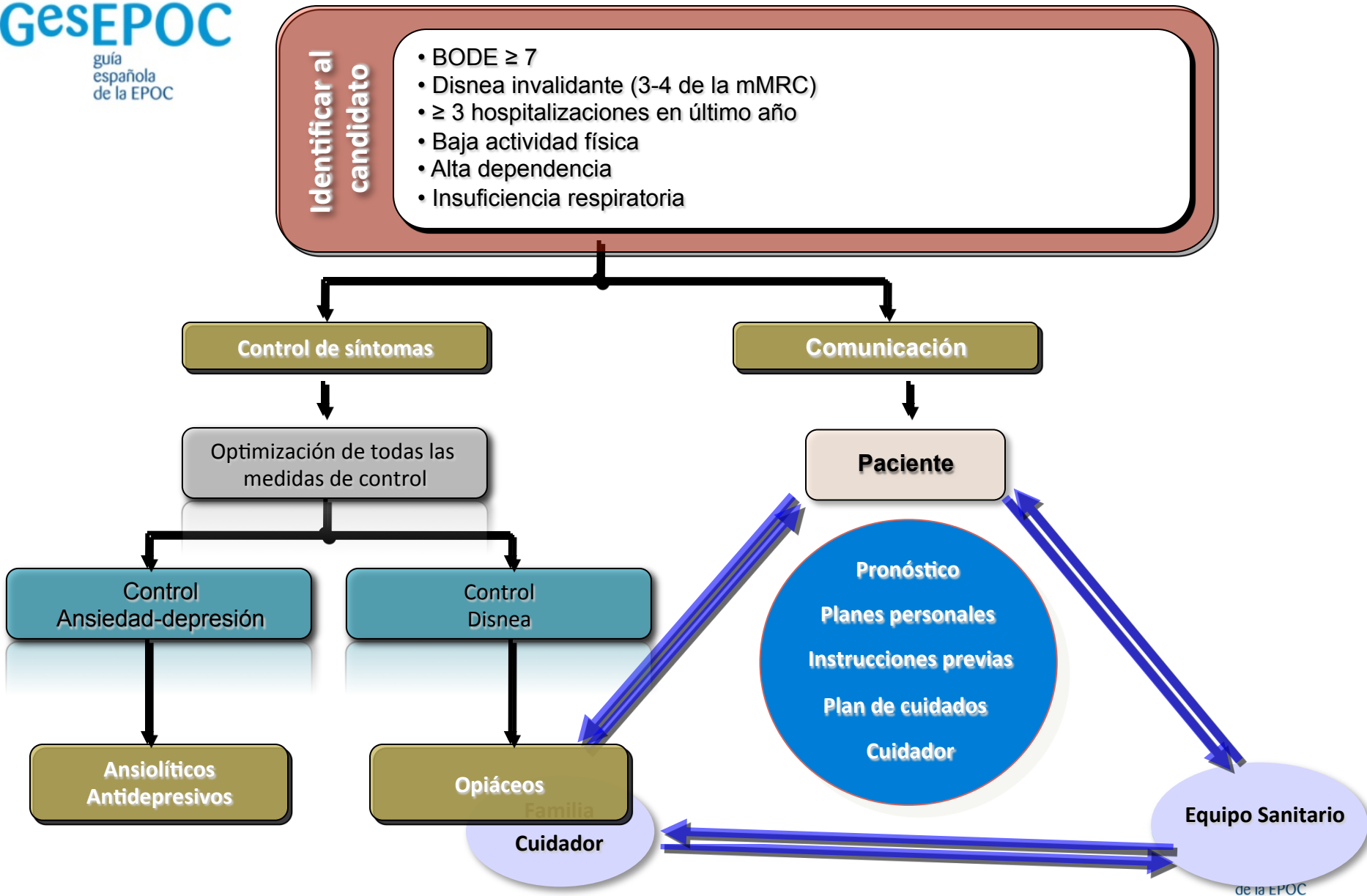


# Opciones terapéuticas: Cuidados paliativos

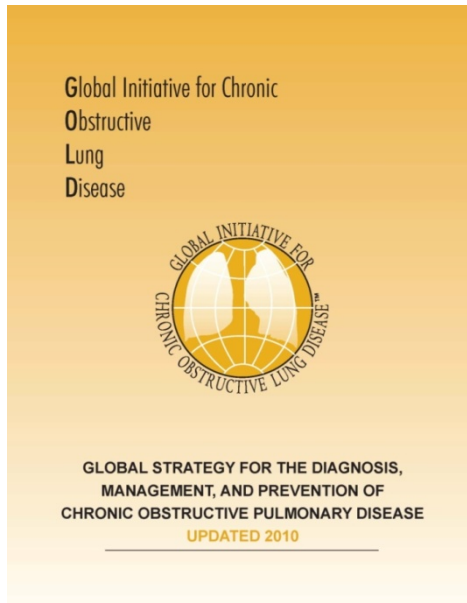
---



- Comunicación a los pacientes con EPOC avanzado acerca de las decisiones a tomar en los cuidados al final de la vida para realizar un plan de cuidados para que los pacientes y sus familiares tengan la oportunidad de formar parte de las decisiones a tomar.



# Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of COPD, 2013: Chapters



- Definición.
- Diagnóstico y Evaluación
- Opciones terapéuticas
- Manejo del paciente EPOC estable
- Manejo e las Exacerbaciones
- Manejo de las Comorbilidades

# Agudización de la EPOC

## Puntos clave:

- La agudización se define como un empeoramiento mantenido de los síntomas respiratorios, más allá de su variación diaria, que es aguda en su inicio.
- Es necesario **distinguir una nueva agudización de un fracaso terapéutico previo o de una recaída.**

# Agudización de la EPOC

Puntos clave:

- En la agudización de la EPOC de cualquier intensidad, la principal intervención es **optimizar la broncodilatación**, aumentando la dosis o frecuencia de los BDAC y rápida.
- Se deberá emplear una **pauta corta de corticoides sistémicos** en las agudizaciones moderadas, graves o muy graves y **antibióticos en presencia de esputo purulento**.
- La administración de **oxígeno debe realizarse de forma controlada**.
- La VMNI se debe considerar en todo paciente con acidosis respiratoria.

# Caracterización de la agudización

Paso 1

Diagnóstico de la agudización

Episodio agudo de inestabilidad clínica que acontece en el curso natural de la enfermedad y se caracteriza por un empeoramiento mantenido de los síntomas respiratorios que va más allá de sus variaciones diarias.

Gravedad

1-4 agudizaciones/año

Etiología

Paso 3

Ambulatorio

Hospitalario

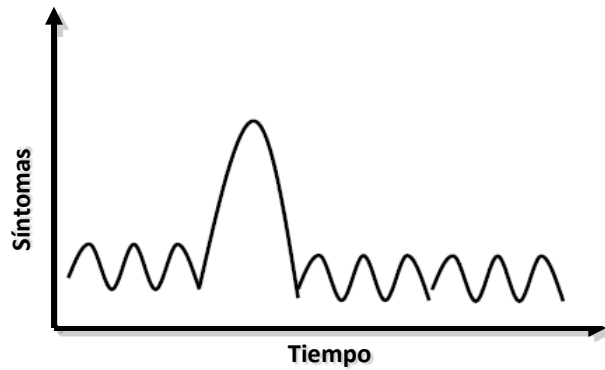
Tratamiento

Paso 4

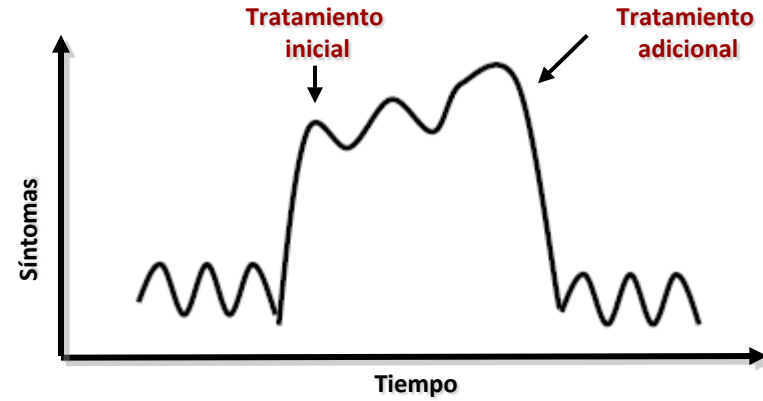
Ambulatorio

Hospitalario

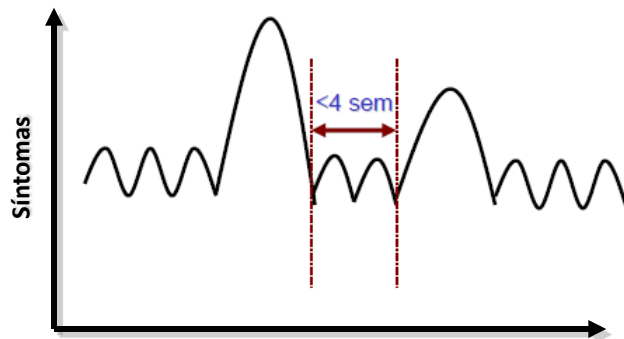
**Agudización habitual**



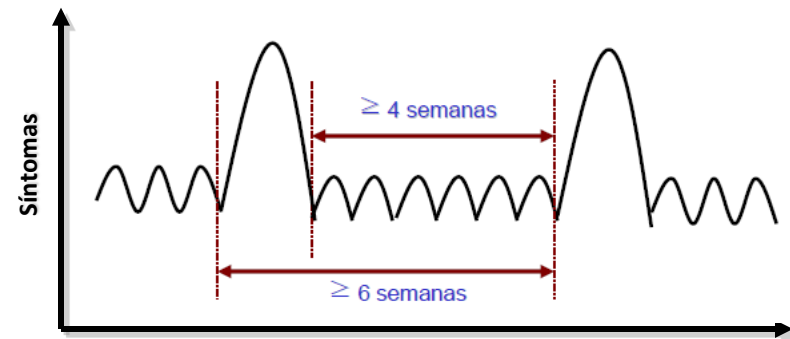
**Fracaso terapéutico**

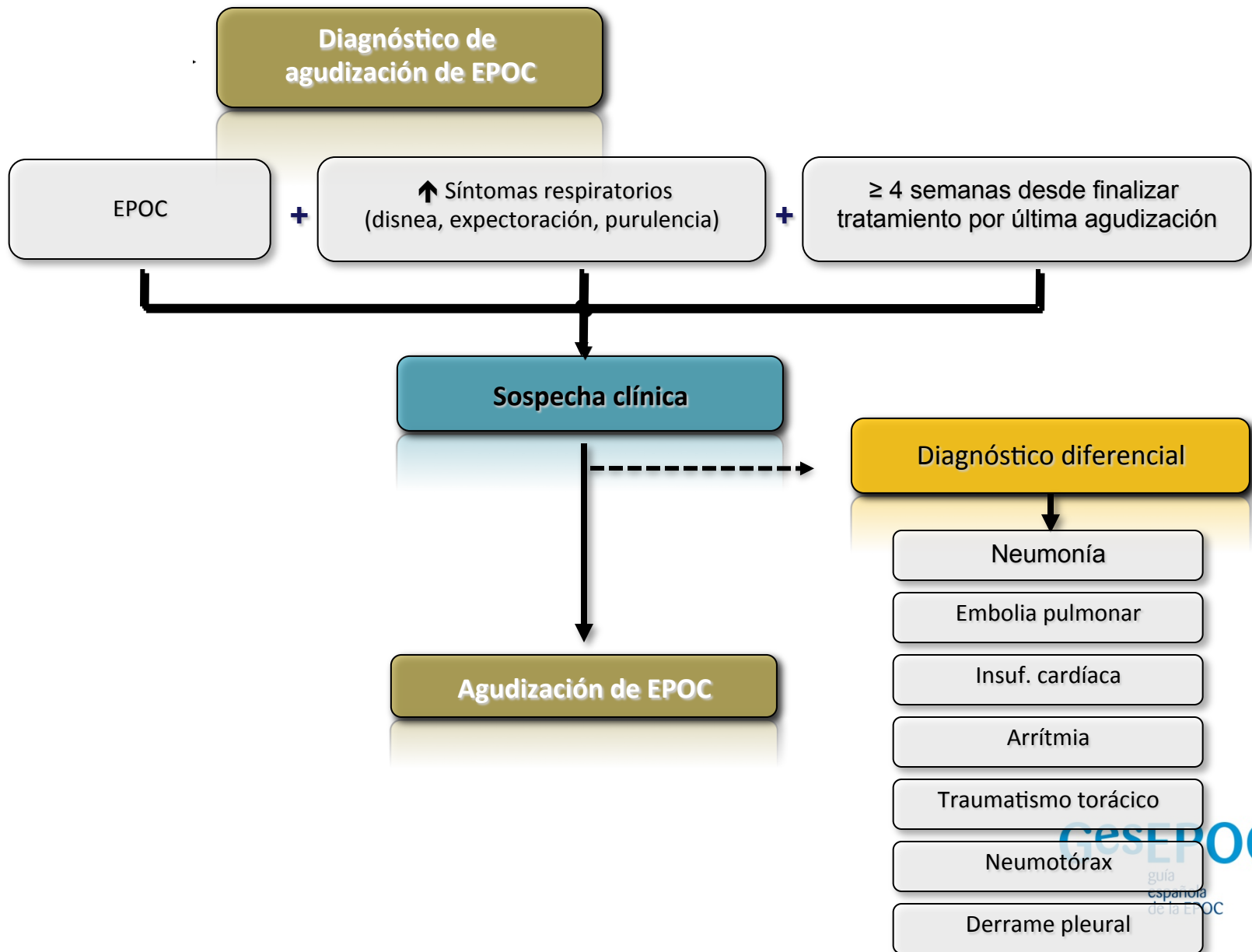


**Recaída**

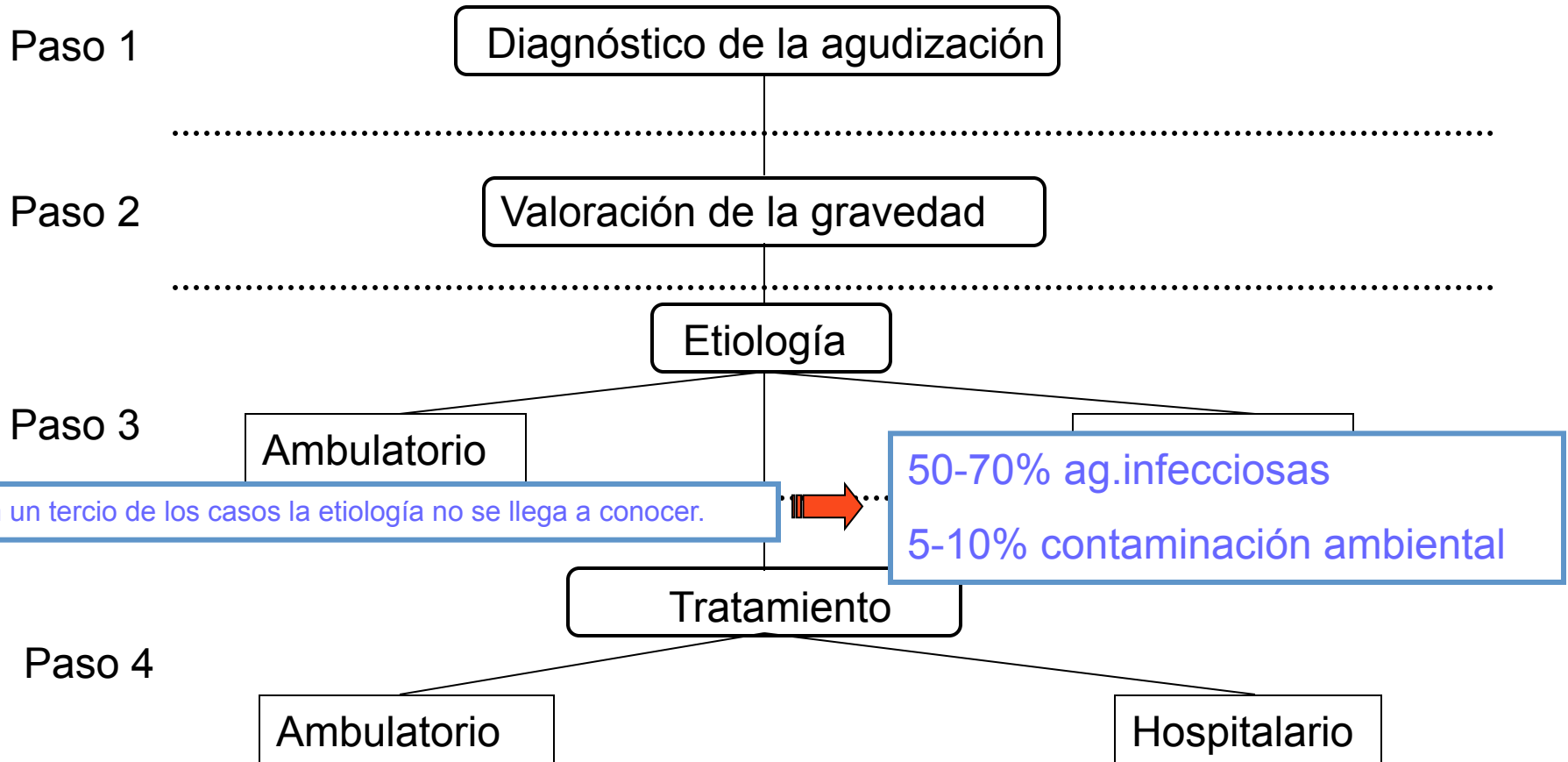


**Recurrencia**

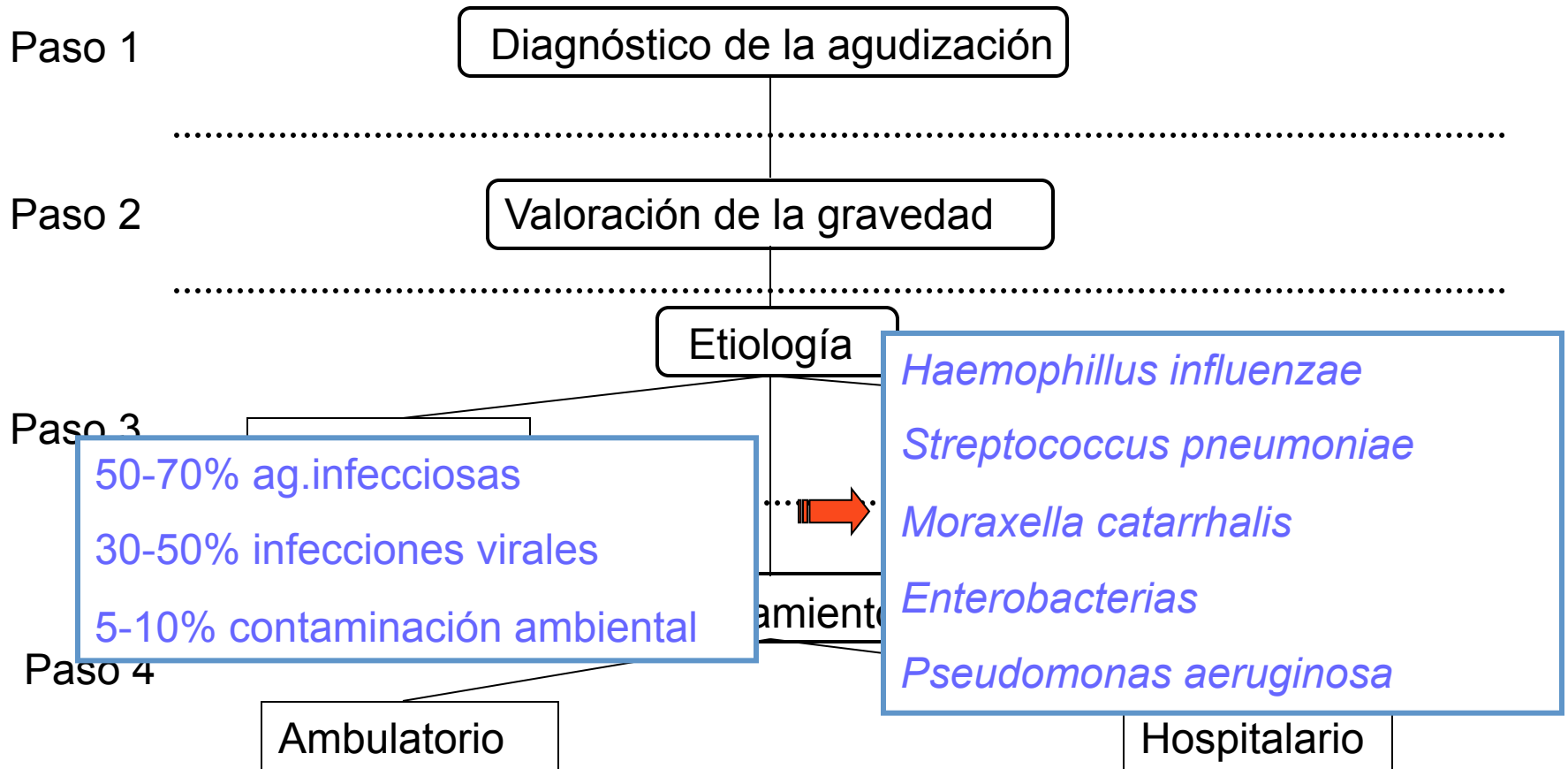




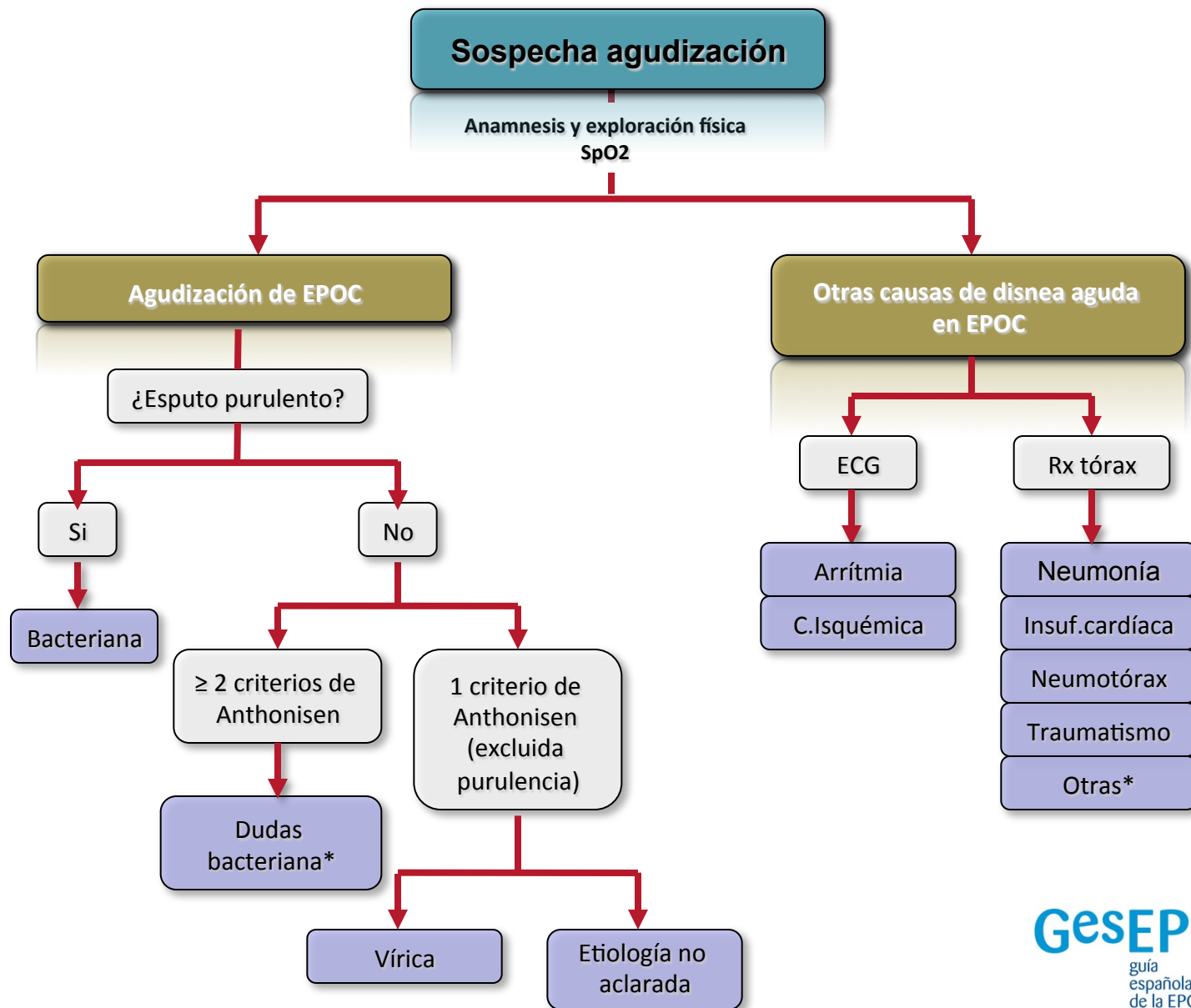
# Caracterización de la agudización



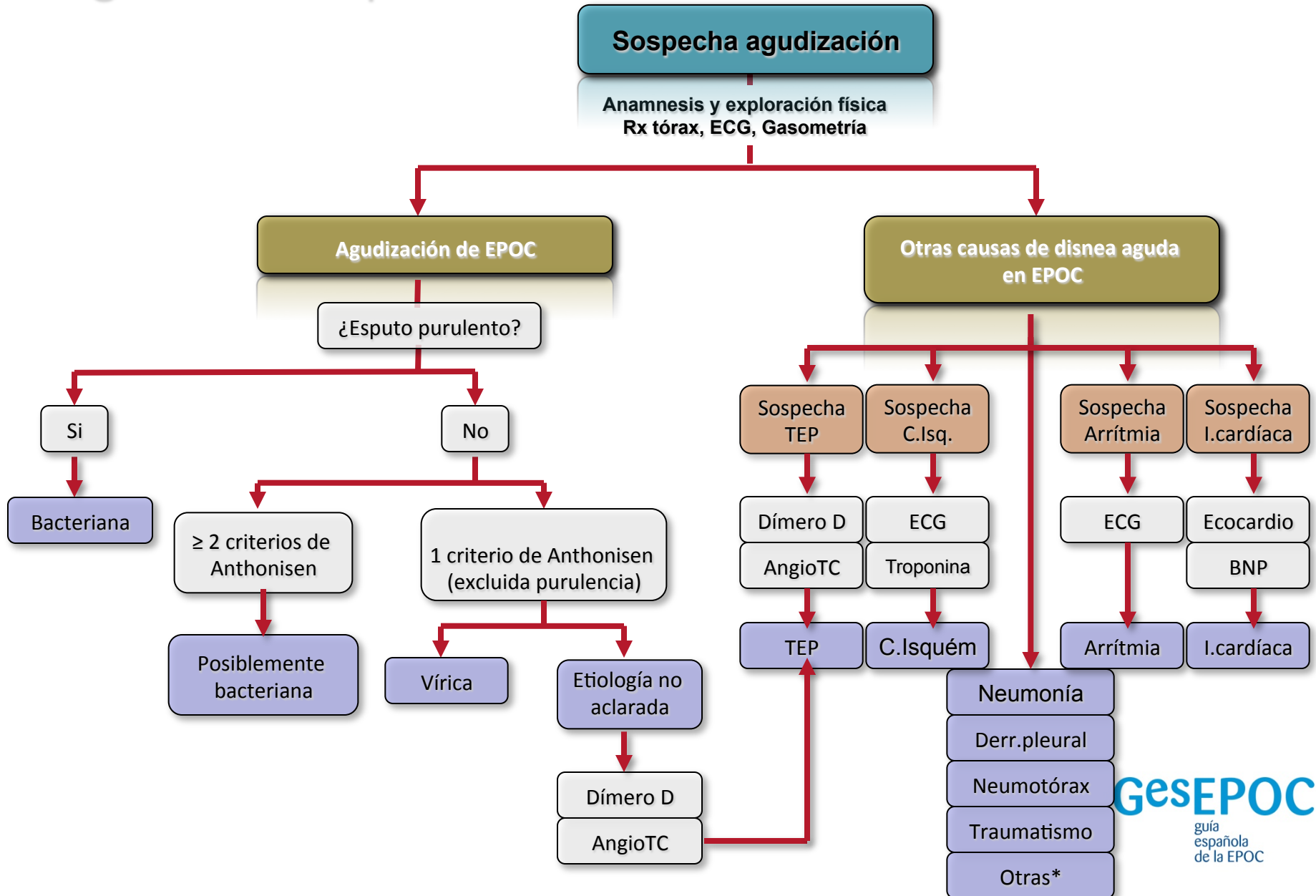
# Caracterización de la agudización



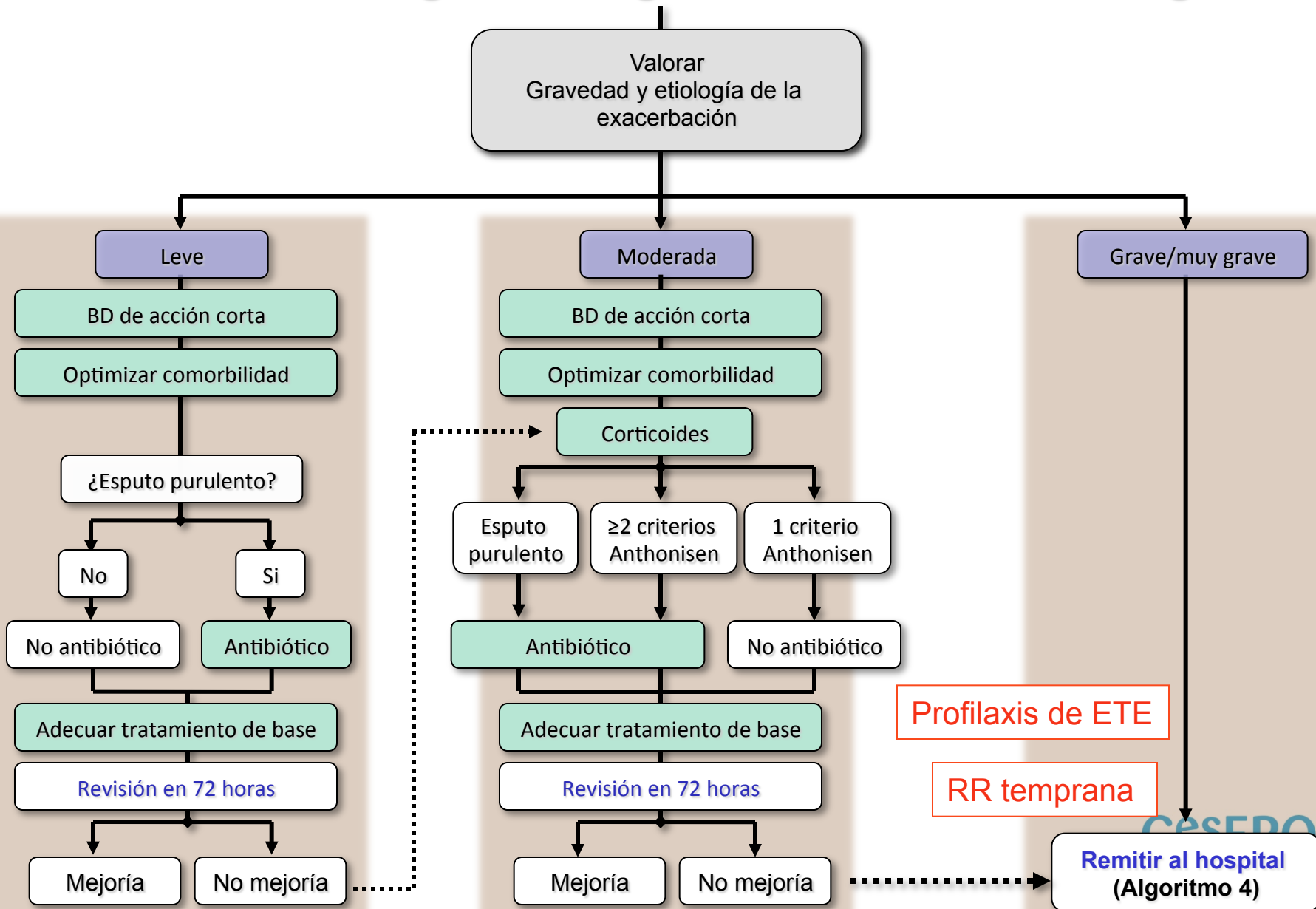
# Diagnóstico ambulatorio



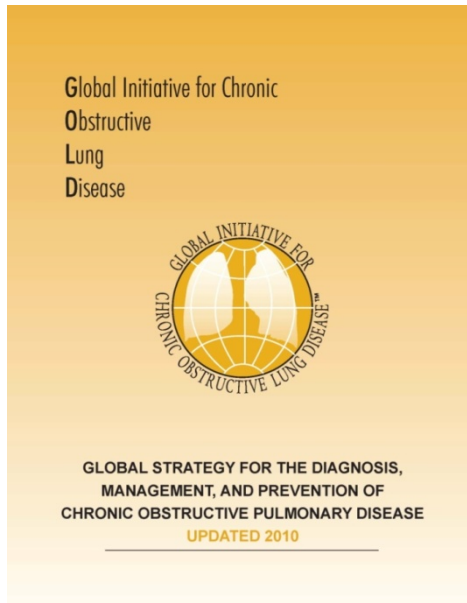
# Diagnóstico hospitalario



# Tratamiento farmacológico de la agudización en función de la gravedad



# Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of COPD, 2013: Chapters



- Definición.
- Diagnóstico y Evaluación
- Opciones terapéuticas
- Manejo del paciente EPOC estable
- Manejo e las Exacerbaciones
- Manejo de las Comorbilidades

# Comorbiditats

- El maneig correcte de les comorbiditats associades disminueix la mortalitat en la MPOC. Les més importants són:
  - HTA
  - DM2
  - Cardiopatia isquèmica
  - Insuf. Cardíaca
  - T. ànims: Ansietat-depressió
  - Osteoporosis
  - Cancer de pulmó. infeccions respiratòries

S'han de tenir en compte per al pronòstic però s'han de tractar individualment.

## GOLD 2013



## GesEPOC



Definición

Prevenible, tratable, obstrucción poco reversible, sustancias nocivas, exacerbaciones, comorbilidades

Obstrucción poco reversible, tabaco, exacerbaciones, comorbilidades

Diagnóstico y clasificación

Síntomas y Función pulmonar, agudizaciones, comorbilidades

Síntomas y Función pulmonar, Fenotipos, Escala de gravedad

Opciones terapéuticas

Tabaco, ejercicio, vacunaciones, BD, Corticoides, PDE4

Tabaco, ejercicio, vacunaciones, BD, Corticoides, PDE4

Tratamiento paciente estable

A, B, C, D según FEV1, mMRC, CAT y agudizaciones

Gravedad + Fenotipos

Manejo de las exacerbaciones y comorbilidades

Breve repaso de las causas y del tratamiento

Diagnóstico, gravedad, etiología, tratamiento en diferentes niveles asistenciales

Pacientes

No

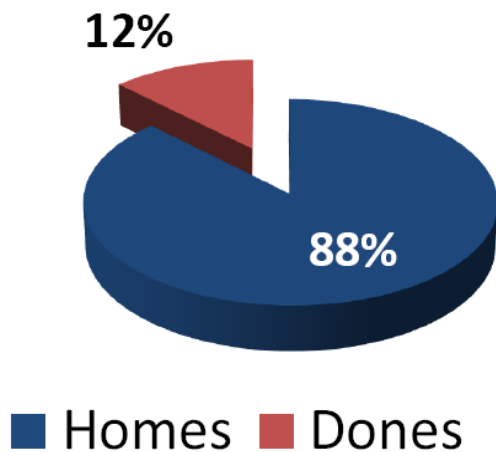
SI. Aprendiendo a conocer y vivir la enfermedad

## GOLD versus GesEPOC:

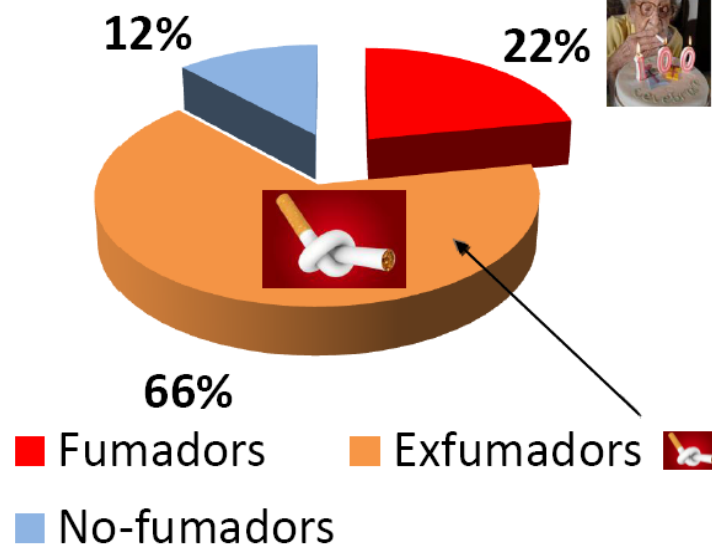
n = **64 EPOC**

Edad media: 73 (DE 9,2)

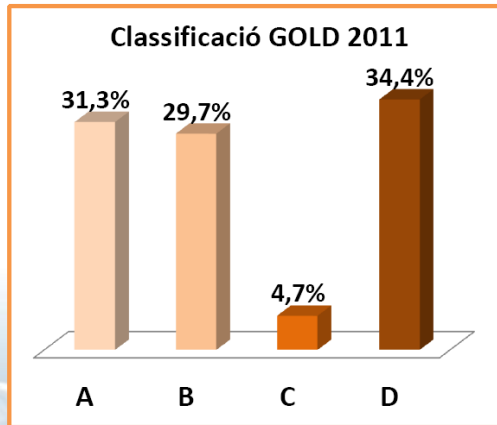
Sexe



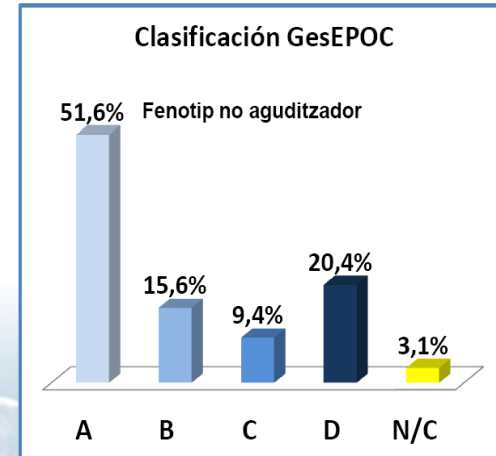
Proporción de fumadores



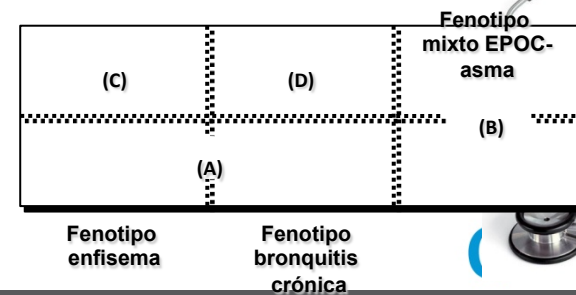
# Estadios según clasificación



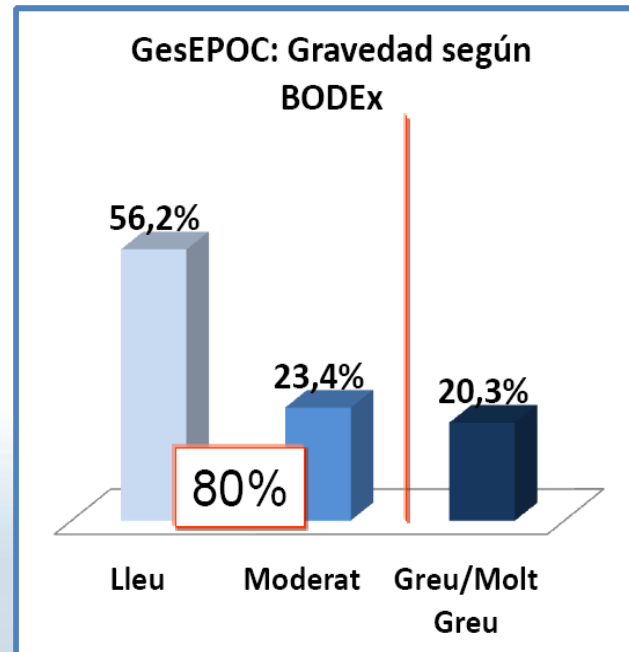
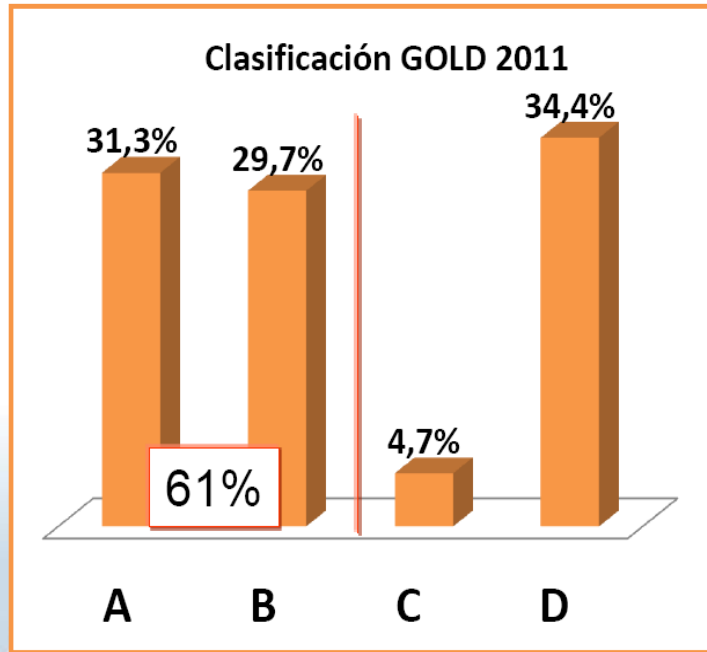
# Estadios según clasificación



**Fenotipo agudizador**  
( $\geq 2$  agudizaciones/año)  
( $< 2$  agudizaciones/año)  
(No agudizador)



# Gravedad según diferentes guías



Gravedad →



Gravedad →

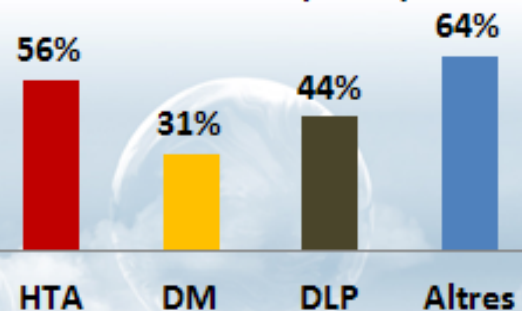


## EPOC: Comorbididades

Comorbiditat total



Comorbiditats específiques



### Tiempos de aplicación

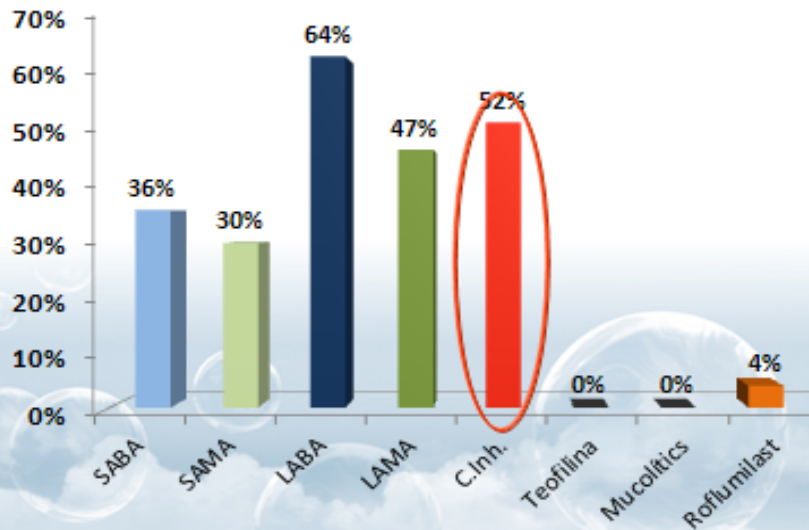


- 6 minutos GOLD (DE 2,36)
- 10 minutos GesEPOC (DE 3,16)



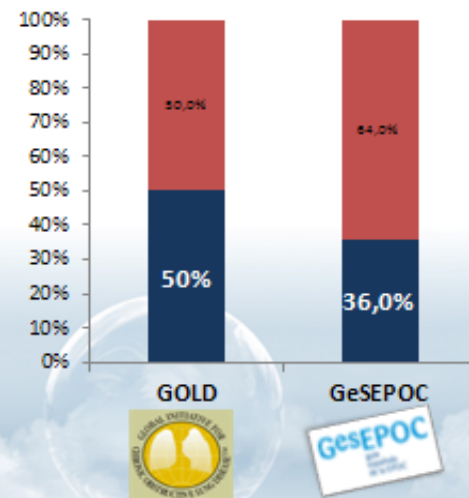
$p < 0.05$

# Tratamientos



# Concordancia del tratamiento del paciente con las guías

- No coincideix
- Coincideix



En el 33% de tractaments coincideixen les 2 guies

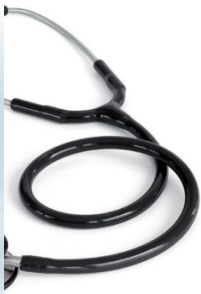
## GOLD versus GesEPOC: Conclusions

- Comorbilidad Alta
- Predominio del sexo masculino
- BODEx: La mayoría son formas leves y moderadas

4ª JORNADA GRAP  
Grupo de Respiratorio en Atención Primaria

## GOLD versus GesEPOC: Conclusions

- **La mitad de los EPOC tratados con Corticoides inhalados** (Datos inferior es a la literatura Nacional)
- Poca adecuación del tratamiento actual con el recomendado con las nuevas guías
- Poca concordancia entre guías:  
Grados de severidad  
Tratamiento



## GOLD versus GesEPOC

¿Las podemos aplicar en consultas de AP?

**SÍ**

¿Son iguales las dos guías?



**Parece que NO**



4ª JORNADA GRAP  
Grupo de Respiratorio en Atención Primaria

## GOLD versus GesEPOC: són tan diferents?

**Hemos de definir que guía es mejor para AP**

GesEPOC  
Guía Española de la EPOC



# Preguntas respondidas por la UETS en la GPC para el tratamiento de pacientes con EPOC

## Tratamiento de la EPOC en fase estable:

1. ¿Hay suficientes pruebas científicas para aconsejar un tipo concreto de broncodilatador de acción mantenida en monoterapia cuando se inicia el tratamiento de la EPOC en fase estable?.
2. ¿Cuáles son los beneficios del tratamiento combinado (beta-2 adrenérgicos de larga duración/corticoides inhalados) frente al doble tratamiento broncodilatador?
3. ¿ El roflumilast puede ser una alternativa a la utilización de corticoides inhalados como terapia adicional al tratamiento de mantenimiento con broncodilatadores en pacientes con EPOC?
4. ¿La utilización del mucolítico-antioxidante N-acetilcisteína está justificada en los pacientes con EPOC?
5. ¿ La utilización del mucolítico carbocisteína está justificada en los pacientes con EPOC?

# Preguntas respondidas por la UETS en la GPC para el tratamiento de pacientes con EPOC

## Tratamiento de la EPOC exacerbación de la EPOC:

6. ¿Se deben emplear los corticoides sistémicos en las exacerbaciones moderadas de la EPOC?.
7. ¿Se deben emplear los corticoides sistémicos en las exacerbaciones leves de la EPOC?
8. ¿ Es beneficiosa la rehabilitación respiratoria en el contexto de una exacerbación?

## Otros tratamiento:

9. ¿Qué tratamientos son los más adecuados para la deshabituación tabáquica en los pacientes con EPOC?
10. ¿Qué tratamientos son los más adecuados para tratar la ansiedad y la depresión en los pacientes con EPOC?



Gràcies!!

**V** Jornada d'Atenció  
Compartida en  
Pneumologia ALS-BE