

Resumen Ejecutivo

Consenso EPOC

Castilla y León 2014

Para diagnosticar con certeza la EPOC, el paciente:

1

Ha de presentar un **cuadro clínico compatible** (síntomas respiratorios crónicos, principalmente disnea y/o tos con o sin expectoración)

2

Tiene que haber sido **fumador o estado expuesto a otros agentes tóxicos** inhalados en el hogar o su lugar de trabajo

3

Demostrar, mediante una espirometría forzada, la existencia de una **limitación al flujo aéreo tras el empleo de medicación broncodilatadora**. Por tanto es imprescindible contar con una espirometría en la que el cociente FEV_1/FVC postbroncodilatador sea inferior a 0,7 (o $< 70\%$).

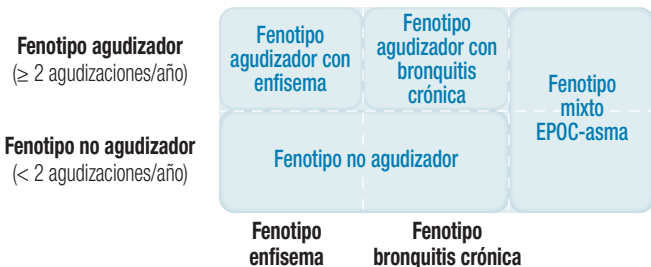


Escala de disnea MRC

Grado	Actividad
0	Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
1	Disnea al andar deprisa en llano, o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada.
2	La disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a descansar al andar en llano a su propio paso.
3	La disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 100 m o pocos minutos después de andar en llano.
4	La disnea le impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse.



Clasificación de la EPOC según los fenotipos



Índice BODEx

Marcadores		Puntuación			
		0	1	2	3
B	IMC (kg/m ²)	> 21	≤ 21		
O	FEV1 (%)	≥ 65	50-64	36-49	≤ 35
D	Disnea (mMRC)	0-1	2	3	4
Ex	Exacerbaciones graves	0	1-2	≥ 3	

*IMC: índice de masa corporal; mMRC: escala modificada de la MRC; Ex: exacerbaciones graves (se incluyen únicamente visitas a urgencias hospitalarias o ingresos).

Riesgo de mortalidad creciente agrupado en cuartiles: 0-2, 3-4, 5-6 y 7-9 puntos.



Tratamiento en función del fenotipo y niveles de gravedad de I a IV. Tomado de GesEPOC 2014

	Nivel de gravedad de GesEPOC			
	I leve	II moderado	III grave	IV muy grave
Fenotipo no agudizador	LAMA o LABA SABA o SAMA*	LAMA o LABA LAMA+LABA	LAMA+LABA	LAMA+LABA+ teofilina
Fenotipo mixto EPOC-asma	LABA+CI	LABA+CI	LAMA+LABA+CI	LAMA+LABA+CI Valorar teofilina Valorar IFE4
Fenotipo agudizador con enfisema	LAMA o LABA	LABA+CI LAMA+LABA LAMA o LABA	LAMA+LABA+CI	LAMA+LABA+CI Valorar teofilina
Fenotipo agudizador con bronquitis crónica	LAMA o LABA	LABA+CI LAMA+LABA LAMA o LABA (LAMA o LABA)+ IFE4	LAMA+LABA+ (CI o IFE4) (LAMA o LABA)+ CI+IFE4 Valorar carbocisteína	LAMA+LABA+ (CI o IFE4) LAMA+LABA+ CI+IFE4 Valorar carbocisteína Valorar teofilina y antibiótico

CI: corticosteroide inhalado; **IFE4:** inhibidores de la fosfodiesterasa 4; **LABA:** beta-2-agonista de larga duración; **LAMA:** anticolinérgico de larga duración; **SABA:** beta-2-agonista de corta duración; **SAMA:** anticolinérgico de corta duración.

* En caso de síntomas intermitentes



Indicaciones de derivación hospitalaria en una agudización de EPOC

- 1 Agudización grave o muy grave
- 2 Fracaso terapéutico en exacerbaciones moderadas (evolución desfavorable o empeoramiento en 12 – 24 h a pesar del tratamiento)
- 3 EPOC grave con dos o más agudizaciones en el último año
- 4 EPOC agudizada subsidiaria de ventilación u oxigenoterapia
- 5 Descartar otros diagnósticos: neumonía, neumotórax, insuficiencia cardíaca o embolismo pulmonar
- 6 Escaso apoyo en domicilio
- 7 Deterioro del estado general y/o comorbilidad que pueda agravar la función respiratoria



Boehringer
Ingelheim

www.mundoepoc.com