

A 3D anatomical illustration of human lungs, showing the trachea and bronchi. The lungs are rendered in a light pinkish-purple color with realistic shading to show depth and texture. They are positioned on the left side of the slide, partially overlapping the main title text.

Diagnóstico de EPOC y aproximación a las guías

Dra. Alicia Padilla
Unidad de Neumología
H. Costa del Sol

Algoritmos diagnósticos

Global Initiative for Chronic
Obstructive
Lung
Disease



GLOBAL STRATEGY FOR THE DIAGNOSIS,
MANAGEMENT, AND PREVENTION OF
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE
UPDATED 2014

GOLD



Órgano Oficial de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR),
la Asociación Latinoamericana del Tórax (ALAT)
y la Asociación Iberoamericana de Cirugía Torácica (AIACT)

Archivos de Bronconeumología

ISSN: 0300-2896

Volumen 48, Extraordinario 1, 2012

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento
de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
(EPOC) - Guía Española de la EPOC (GesEPOC)



www.archivosneumol.org

Incluido en: Scopus, Medline, Embase, Index Medicus, MEDLINE, Current Contents/Clinical Medicine, ISI Alerting Services, Science Citation Index Expanded, Journal Citation Reports, SCOPUS, ScienceDirect

GESEPOC

Diagnóstico GOLD

Tos crónica: intermitente o diaria; con frecuencia durante todo el día y raramente sólo nocturna

Aumento crónico de la producción de esputo

Disnea: - progresiva, más importante con el esfuerzo
(MRC) - incrementa durante infecciones respiratorias

Factores de riesgo: tabaquismo, polvos o sustancias químicas ocupacionales, humo de combustibles

Realizar Espirometría

Diagnóstico de EPOC: relación $FEV_1/FVC < 0,7$ tras PBD, en contexto clínico adecuado

Diagnóstico GESEPOC

≥ 35 años
Tabaquismo (o ex) ≥ 10 paq/año
FEV₁/FVC post PBD < 70%*

Diagnóstico actual de asma

No

Sí

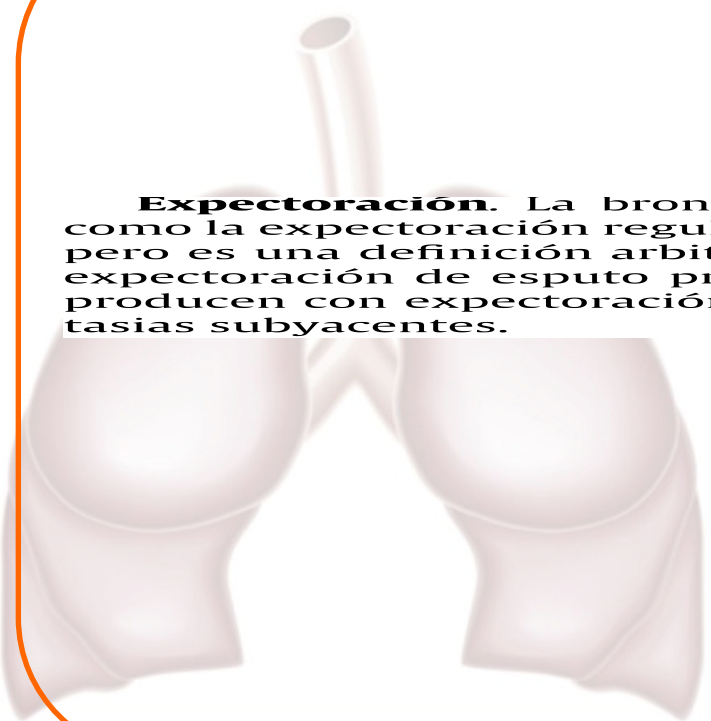
PBD ≥ 15% y 400 ml, y/o
Eosinofilia sangre ≥ 300 céls/μL

Sí

ACO

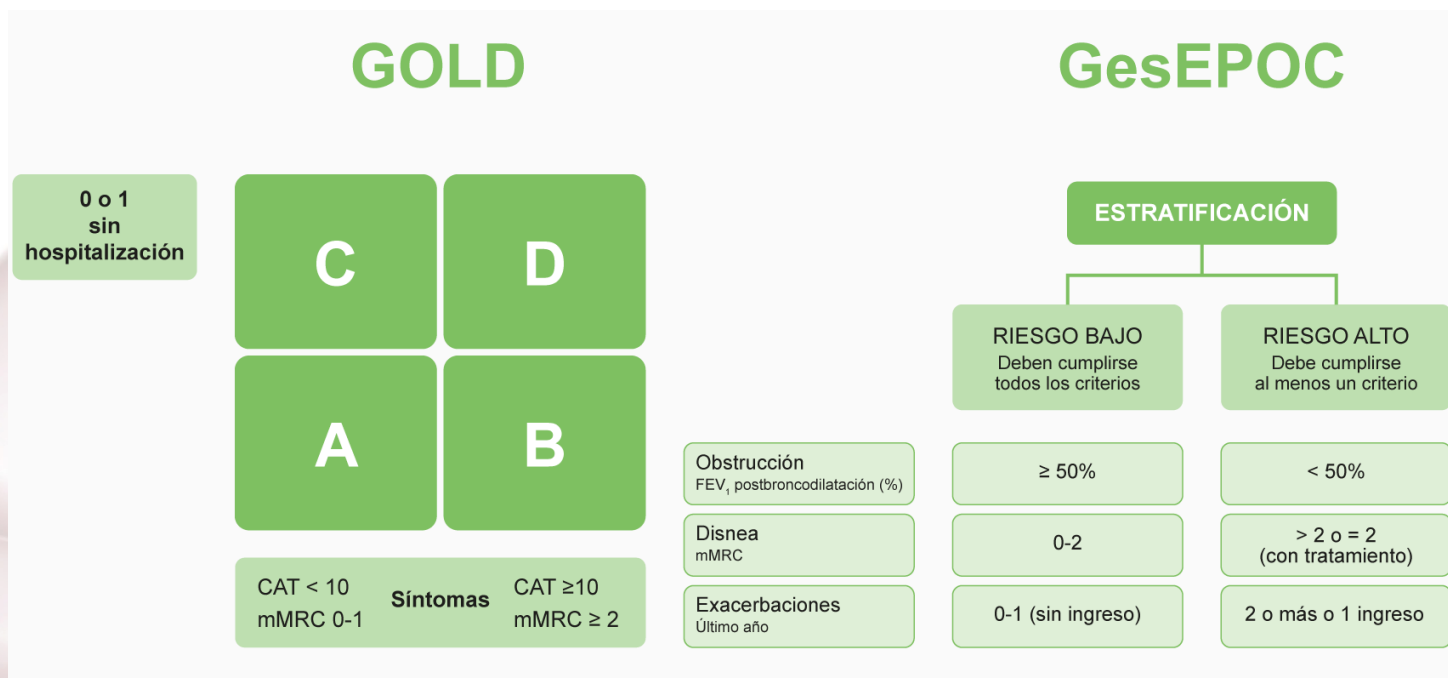


Expectoración crónica



Expectoración. La bronquitis crónica se define clásicamente como la expectoración regular ≥ 3 meses en 2 años consecutivos³⁴, pero es una definición arbitraria que no refleja la magnitud de la expectoración de esputo presente en la EPOC. Los pacientes que producen con expectoración abundante pueden tener bronquiectasias subyacentes.

GOLD vs GESEPOC



Disnea

Escala modificada del Medical Research Council (MMRC)

- 0: disnea sólo ante actividad física muy intensa
- 1: disnea al andar muy rápido o al subir un 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

CAT: COPD Assessment Test

www.catestonline.org/english/index_Spain.htm

La suma de las puntuaciones de 0 a 40:

<10: Impacto bajo de la EPOC (La mayoría de días son buenos; la enfermedad impide al paciente hacer una o dos cosas que querría; tos varios días a la semana)

≥10: Impacto medio a alto de la EPOC

		PUNTAJACIÓN						
Nunca toso	0	1	2	3	4	5	Siempre estoy tosiendo	1
No tengo flema (mucosidad) en el pecho	0	1	2	3	4	5	Tengo el pecho completamente lleno de flema (mucosidad)	1
No siento ninguna opresión en el pecho	0	1	2	3	4	5	Siento mucha opresión en el pecho	2
Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, no me falta el aire	0	1	2	3	4	5	Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, me falta mucho el aire	4
No me siento limitado para realizar actividades domésticas	0	1	2	3	4	5	Me siento muy limitado para realizar actividades domésticas	3
Me siento seguro al salir de casa a pesar de la afección pulmonar que padezco	0	1	2	3	4	5	No me siento nada seguro al salir de casa debido a la afección pulmonar que padezco	4
Duermo sin problemas	0	1	2	3	4	5	Tengo problemas para dormir debido a la afección pulmonar que padezco	2
Tengo mucha energía	0	1	2	3	4	5	No tengo ninguna energía	5
Rango de puntuación 0–40							Total score	22

GOLD 2017

Diagnóstico confirmado espirométricamente



Valoración gravedad limitación al flujo aéreo



Valoración síntomas/riesgo agudizaciones

FEV₁/FVC post-broncodilatador <0,7

	FEV ₁ (% ref.)
GOLD 1	> 80
GOLD 2	50-79
GOLD 3	30-49
GOLD 4	< 30

Historia exacerbaciones

≥ 2 o
≥ 1 hospitalización

0 o 1
sin hospitalización

C	D
A	B

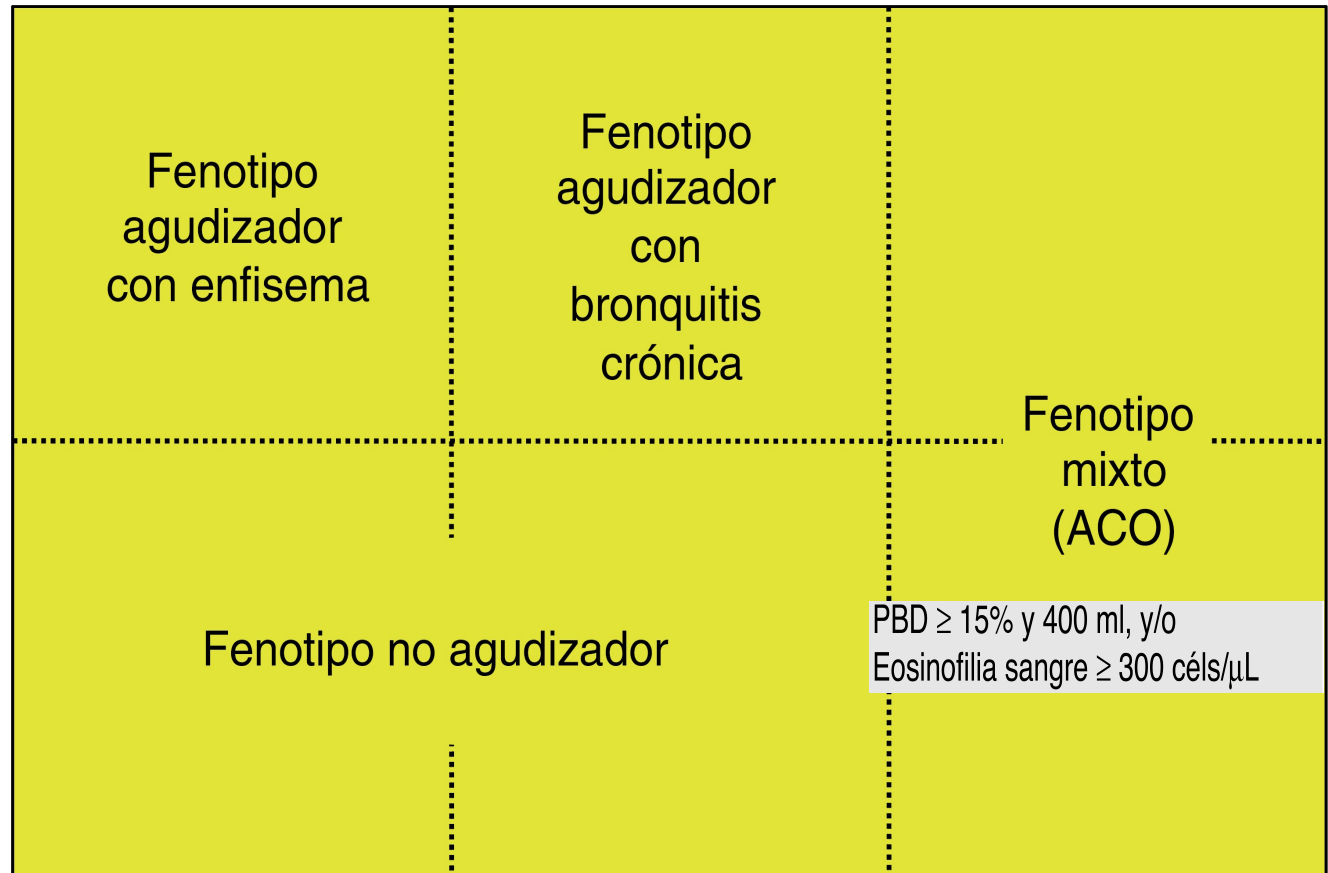
mMRC 0-1 CAT < 10	mMRC ≥ 2 CAT ≥ 10
----------------------	----------------------

Síntomas

GESEPOC 2017

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

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



Fenotipo enfisema

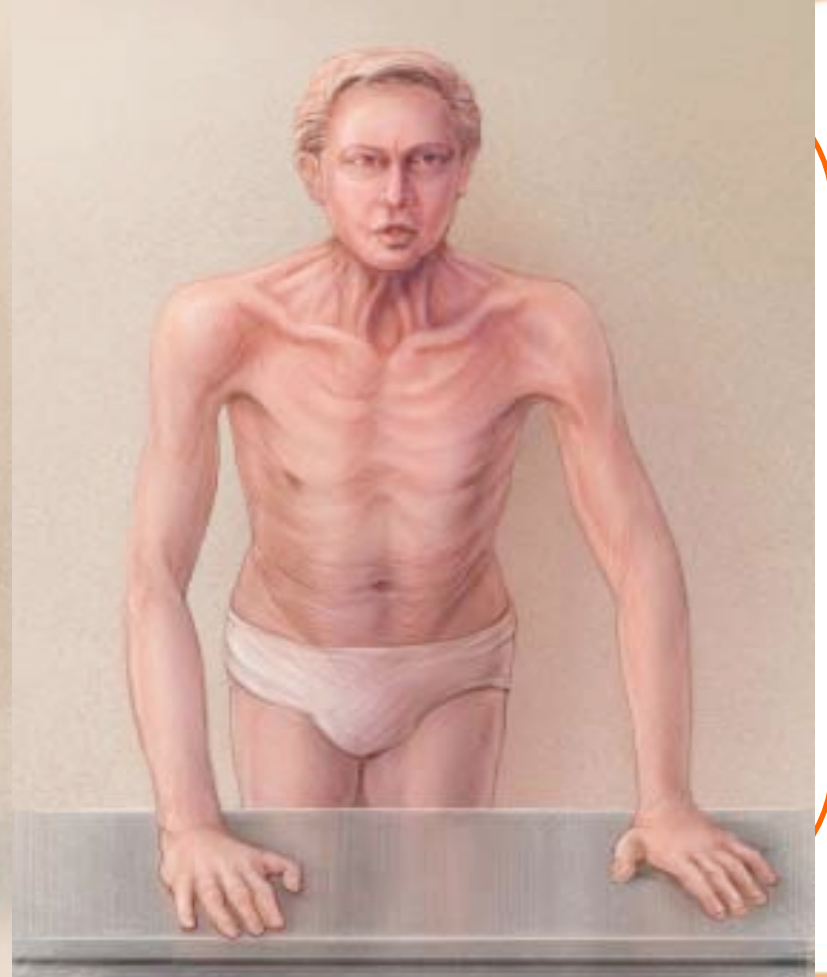
Fenotipo bronquitis crónica

La EPOC es una enfermedad heterogéna



FEV₁:	33%	35%	32%
Disnea:	1/4	4/4	2/4
IMC:	26 kg/m ²	18 kg/m ²	34 kg/m ²
6MWT:	410 m	157 m	280 m

¡Hay que mirar al paciente! FENOTIPOS



Caracterización del Fenotipo

1. Fenotipo agudizador:

- Dos o más agudizaciones moderadas o graves al año que son aquellas que precisan tratamiento con corticosteroides sistémicos y/o antibióticos.
- Deben estar separadas al menos 4 semanas desde el final del tratamiento de la exacerbación previa o 6 semanas desde inicio de la misma en los casos donde no han recibido tratamiento

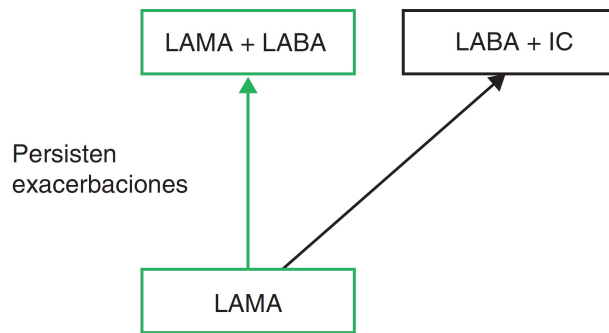
2. Fenotipo mixto: Se define por una obstrucción no completamente reversible al flujo aéreo acompañada de síntomas o signos de una reversibilidad aumentada de la obstrucción.

3. Fenotipo bronquitis crónica: Presencia de tos productiva o expectoración durante más de tres meses al año y durante más de dos años consecutivos.

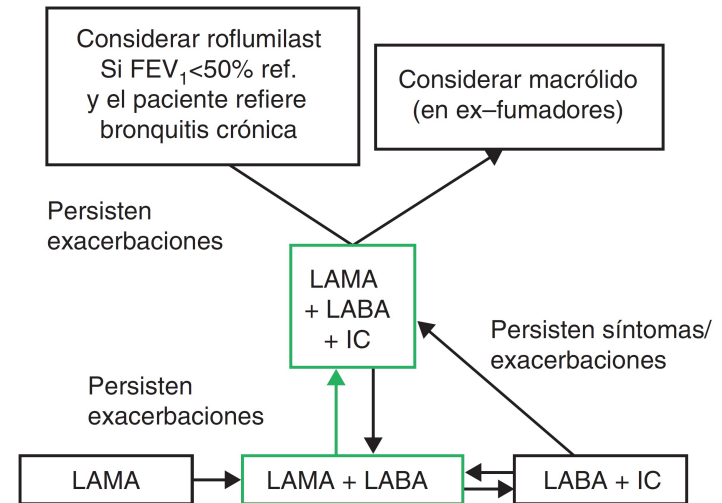
4. Fenotipo enfisema: Diagnóstico clínico/radiológico/funcional de enfisema, donde la disnea e intolerancia al ejercicio son los síntomas predominantes.

Tratamiento GOLD

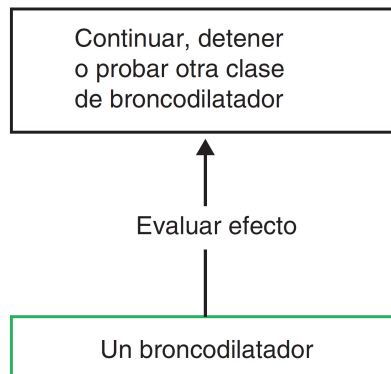
Grupo C



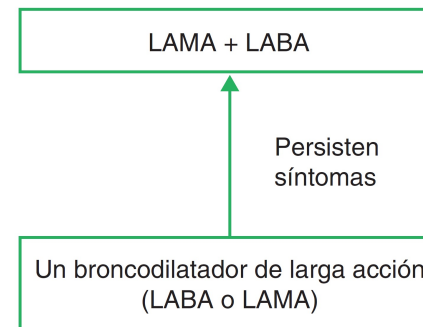
Grupo D



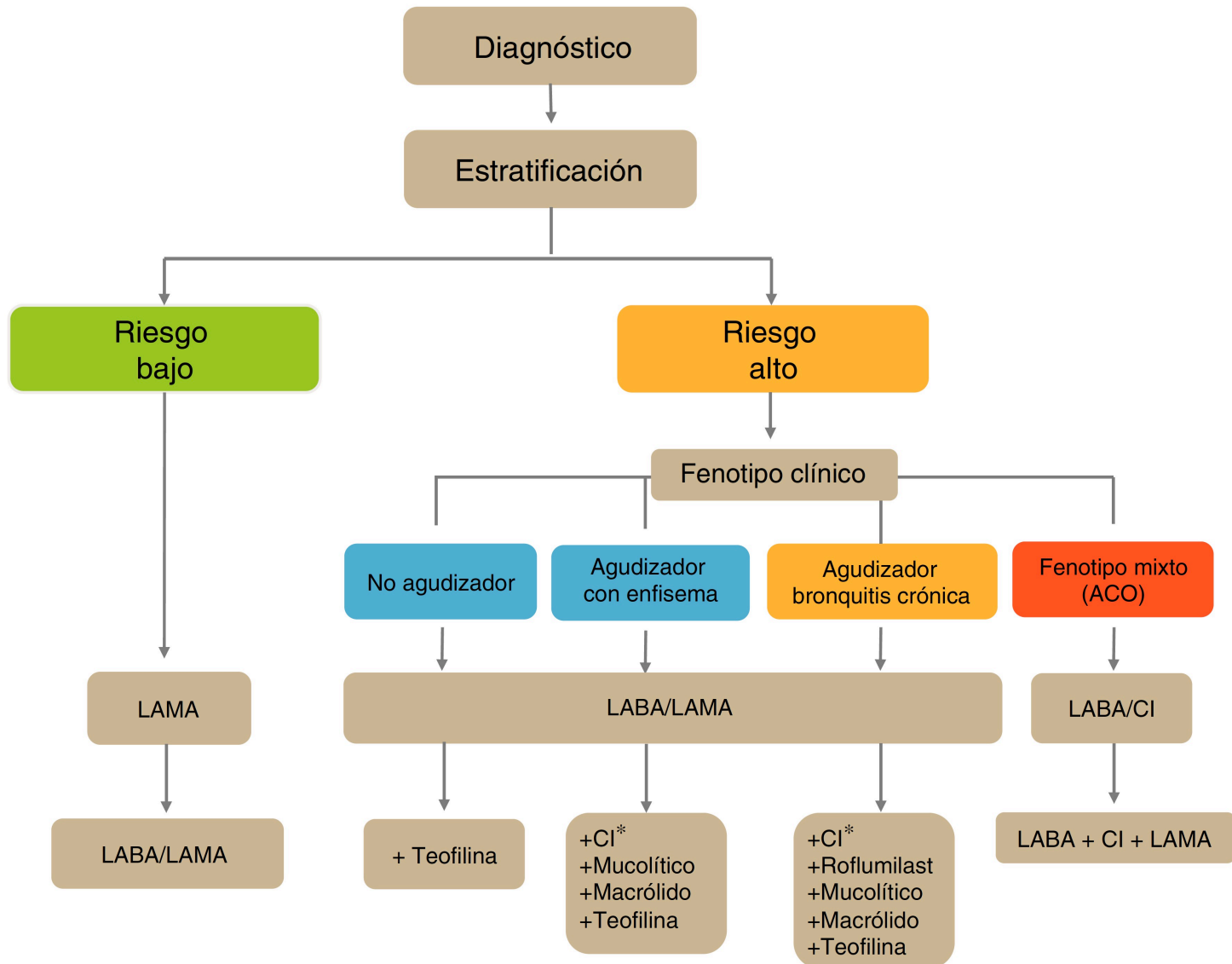
Grupo A



Grupo B



Tratamiento GESEPOC



Puntos clave del tratamiento

La base del tratamiento de la EPOC estable son los broncodilatadores de larga duración (BDLD)

Los fármacos que se deben añadir a BDLD dependerán del fenotipo del paciente

El tratamiento del fenotipo no agudizador se basa en el uso de los BDLD solos o en combinación

El tratamiento del ACO se basa en la utilización de BDLD combinados con corticosteroides inhalados (CI)

El tratamiento del fenotipo agudizador con enfisema se basa en BDLD, a los que se pueden añadir los CI o la teofilina según el nivel de gravedad

En el tratamiento del fenotipo agudizador con bronquitis crónica a los BDLD se pueden añadir CI, inhibidores de la fosfodiesterasa 4, mucolíticos o antioxidantes según la gravedad o, en casos especiales, antibióticos de forma preventiva

Se debe prestar especial atención a las comorbilidades, optimizando su control

Mi recomendación

CLÍNICA



>35 años

Tabaquismo >10 paq/año.

Criterios clínicos de bronquitis crónica.

Disnea y datos de enfisema.

Asistencias a Urgencias por infecciones respiratorias

Mi recomendación

ESPIROMETRÍA



GRADO DE GRAVEDAD



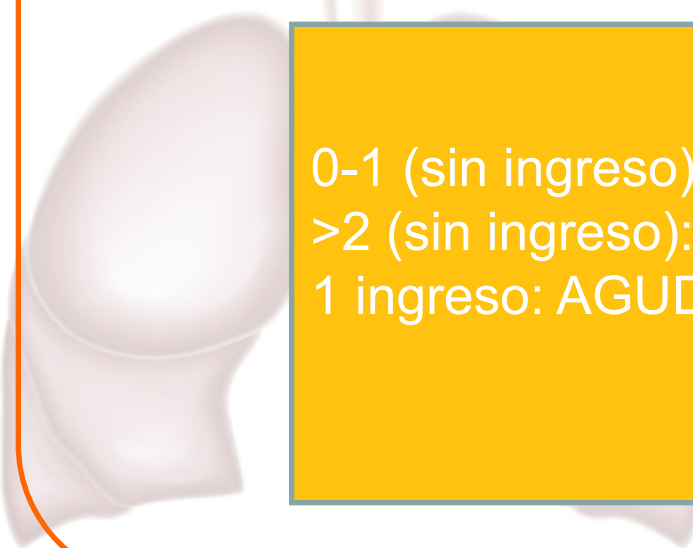
FEV₁:
>80%: Leve
79-50%: Moderado
30-49%: Grave
<30%: Muy grave

Mi recomendación

Nº AGUDIZACIONES



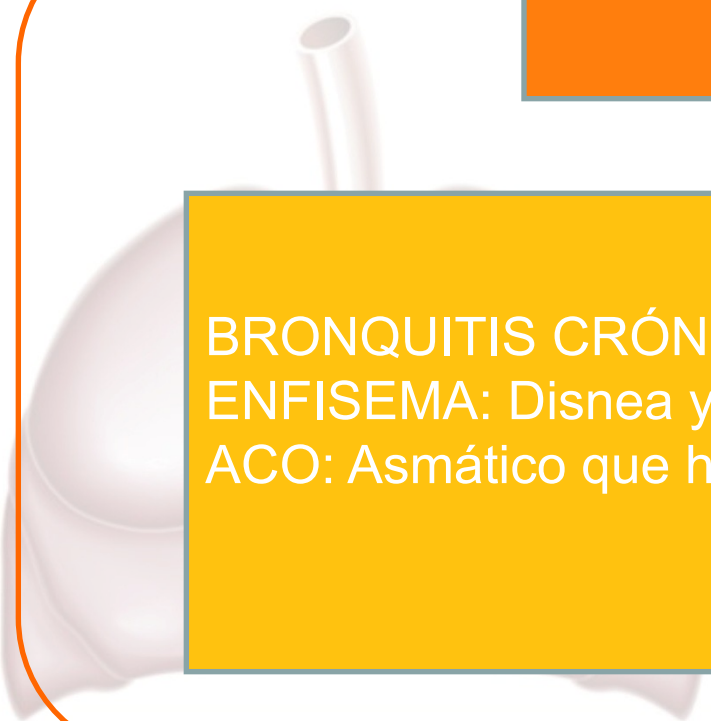
FENOTIPO



0-1 (sin ingreso): NO AGUDIZADOR
>2 (sin ingreso): AGUDIZADOR
1 ingreso: AGUDIZADOR

Mi recomendación

FENOTIPO



BRONQUITIS CRÓNICA: Tos y expectoración.
ENFISEMA: Disnea y datos de atrapamiento aéreo.
ACO: Asmático que ha fumado.

Mi recomendación

TRATAMIENTO

NO AGUDIZADOR: LABA/LAMA.

AGUDIZADOR: LABA/LAMA + ICS.

ACO: SIEMPRE ICS (+ LABA)

Tratamiento con ICS

Guía Española de la EPOC (GesEPOC) / Arch Bronconeumol. 2014;50(Supl 1):1-16

**Fenotipo
agudizador**
(≥ 2 agudizaciones/año)

**Fenotipo
agudizador
con enfisema**

**Fenotipo
agudizador
con
bronquitis
crónica**

**Fenotipo
mixto
EPOC-asma**

**Fenotipo
no agudizador**
(< 2 agudizaciones/año)

Fenotipo no agudizador

**Fenotipo
enfisema**

**Fenotipo
bronquitis crónica**

Figura 1. Fenotipos clínicos propuestos por GesEPOC.

Puntos clave

1. El FEV1 no es un marcador fiable de la gravedad de la disnea, la limitación al ejercicio, y el deterioro del estado de salud.
2. La GOLD ha establecido una clasificación de la EPOC en cuatro grados (A, B, C y D) y la espirometría pasa a ser un requisito para confirmar el diagnóstico.
3. Los pacientes se clasifican ahora en base a:
 - Grado del FEV1: 1-2-3-4 (como los escalones GOLD anteriores)
 - Puntuación de los síntomas (según cuestionarios mMRC o CAT)
 - Número de agudizaciones / año y diferencia si las agudizaciones precisan o no de ingreso hospitalario

Puntos clave

4. En la actualidad se admite que la EPOC es una enfermedad muy heterogénea y por ello no es posible categorizarla utilizando sólo el FEV1 como hasta ahora sino por su fenotipo.
5. Con el término de fenotipo nos referimos a las características clínicas que permiten clasificarlos en subgrupos con aplicación en la práctica clínica, pues tienen un pronóstico diferente y un tratamiento personalizado que permite lograr mejores resultados clínicos.
6. GESEPOC considera un tratamiento personalizado para 4 fenotipos:
 - No agudizador
 - Mixto EPOC–Asma
 - Agudizador con enfisema
 - Agudizador con bronquitis crónica

T H A N K



Y O U