

# ACTUALIZACIÓN 2021 DE LA GUÍA ESPAÑOLA DE LA EPOC (GESEPOC)

---

Laura Carnero García- R1 MFyC

Guiomar Carreras Zurro- R1  
MFyC



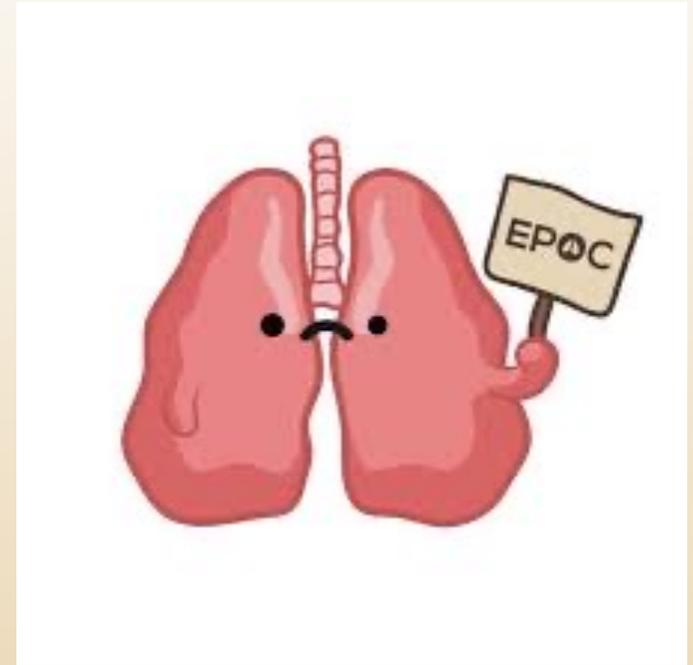
ENFERMEDAD PULMONAR  
OBSTRUCTIVA CRÓNICA

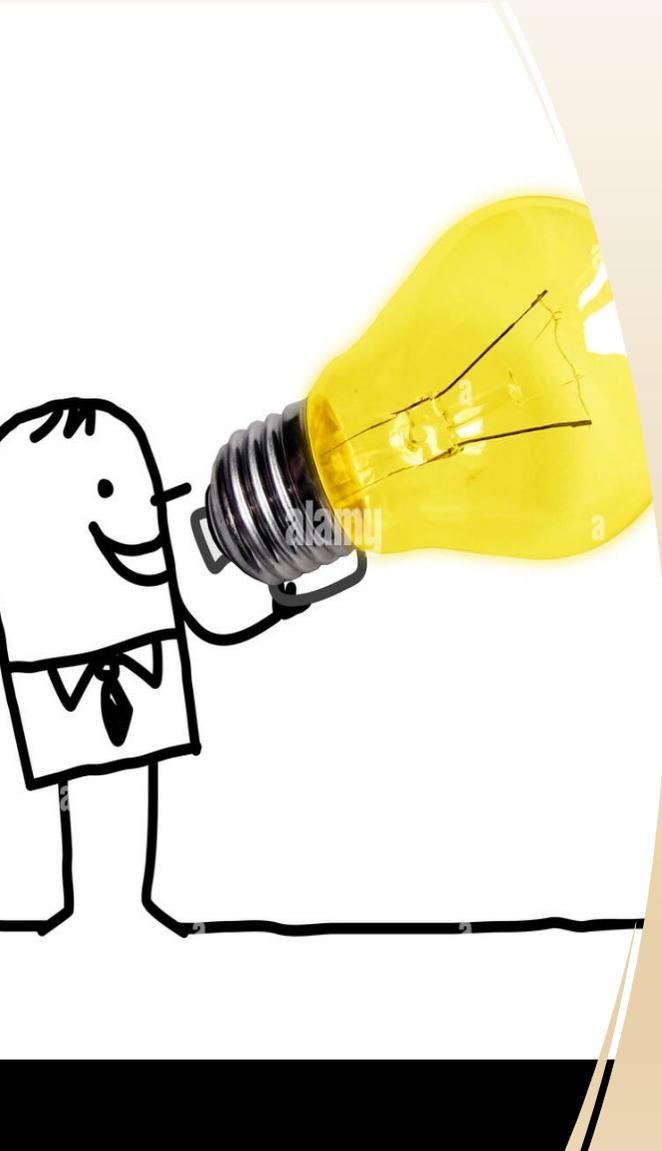
# EPOC

# ¿QUÉ ES?

---

- Enfermedad pulmonar caracterizada por una limitación crónica y poco reversible al flujo aéreo.
- Esta limitación es , por lo que general , progresiva y está asociada a una reacción inflamatoria anómala a partículas nocivas o gases, principalmente al humo del tabaco.
- Es prevenible y tratable.





# ALGUNOS DATOS...

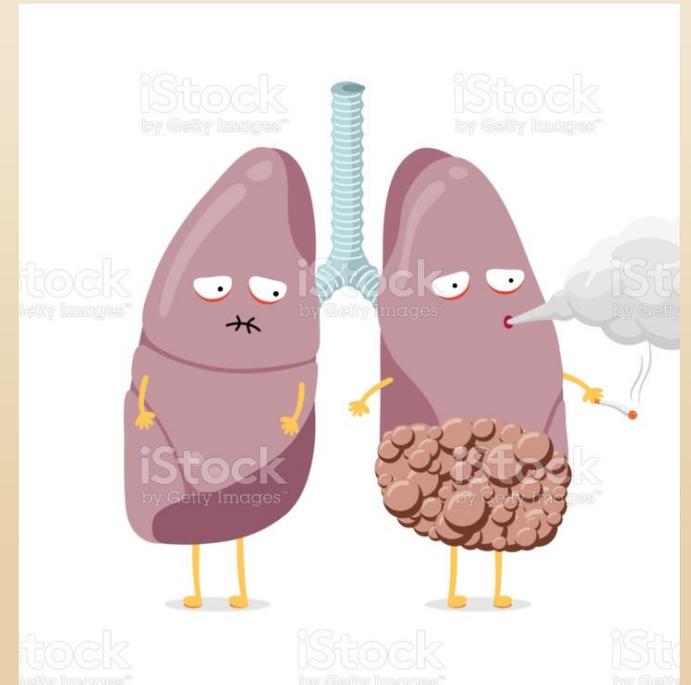
---

- El estudio IBERPOC, concluyó una prevalencia en España del 9,1% afectando a 14,3% de varones y a 3,9% de mujeres.
- Es la quinta causa de muerte en varones con una tasa de 60 muertes por cada 100.000 y la séptima entre las mujeres con una tasa de 17 muertes por cada 100.000.
- Estos datos sitúan a España en un rango intermedio en la UE, que encabezan Europa del Este y países Anglosajones.
- El aumento del tabaquismo en la mujer y en la población joven es la causa del aumento progresivo de la prevalencia de la enfermedad.

# FACTORES DE RIESGO:

---

- Los más importantes:
  - El consumo de tabaco.
  - La inhalación de humos y/o carbón de leña.
  - Exposición a polvos y productos tóxicos.
- Factores genéticos:
  - La edad.
  - Déficit de alfa-1-antitripsina.



# DIAGNÓSTICO

---

- Sospecha diagnóstica: ante un adulto fumador o exfumador de más de 30 IPA y/o exposición crónica a tóxicos inhalados; que presenten síntomas respiratorios (disnea o tos crónica y/o expectoración asociada).
- Confirmación con espirometría (en situación de estabilidad) al obtener un cociente  $FEV_1/FVC < 0.7$ .



# HISTORIA CLÍNICA

---

- Exposición a factores de riesgo (tabaco, empleo o situación medioambiental)
- Historia médica : asma, alergia, sinusitis, poliposis nasal, infecciones respiratorias en la infancia.
- Historia familiar de EPOC u otras enfermedades respiratorias crónicas.
- Historia de exacerbaciones u hospitalizaciones por causa respiratoria.
- Presencia de comorbilidades: enfermedad cardíaca, osteoporosis, alteraciones musculoesqueléticas, neoplasias.
- Impacto en la vida del paciente: limitación de la actividad, bajas laborales, impacto económico, depresión o ansiedad, etc.
- Apoyo social y familiar.

Consideraremos EPOC a todo paciente mayor de 40 años con los siguientes síntomas y realizaremos una espirometría post-broncodilatadora.

1.Síntomas:

Disnea

Tos crónica

Producción de esputo

Infecciones respiratorias bajas recurrentes

3.Espirometría:

FEV1/FVC < 70

Post-broncodilatación.

2.Factores de riesgo:

Genéticos, anomalías congénitas

Historia familiar

Consumo de tabaco

Exposición trabajo (polvos combustibles, gases)

## Nivel de disnea medido por la escala Medical Research Council (mMRC)

### ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO

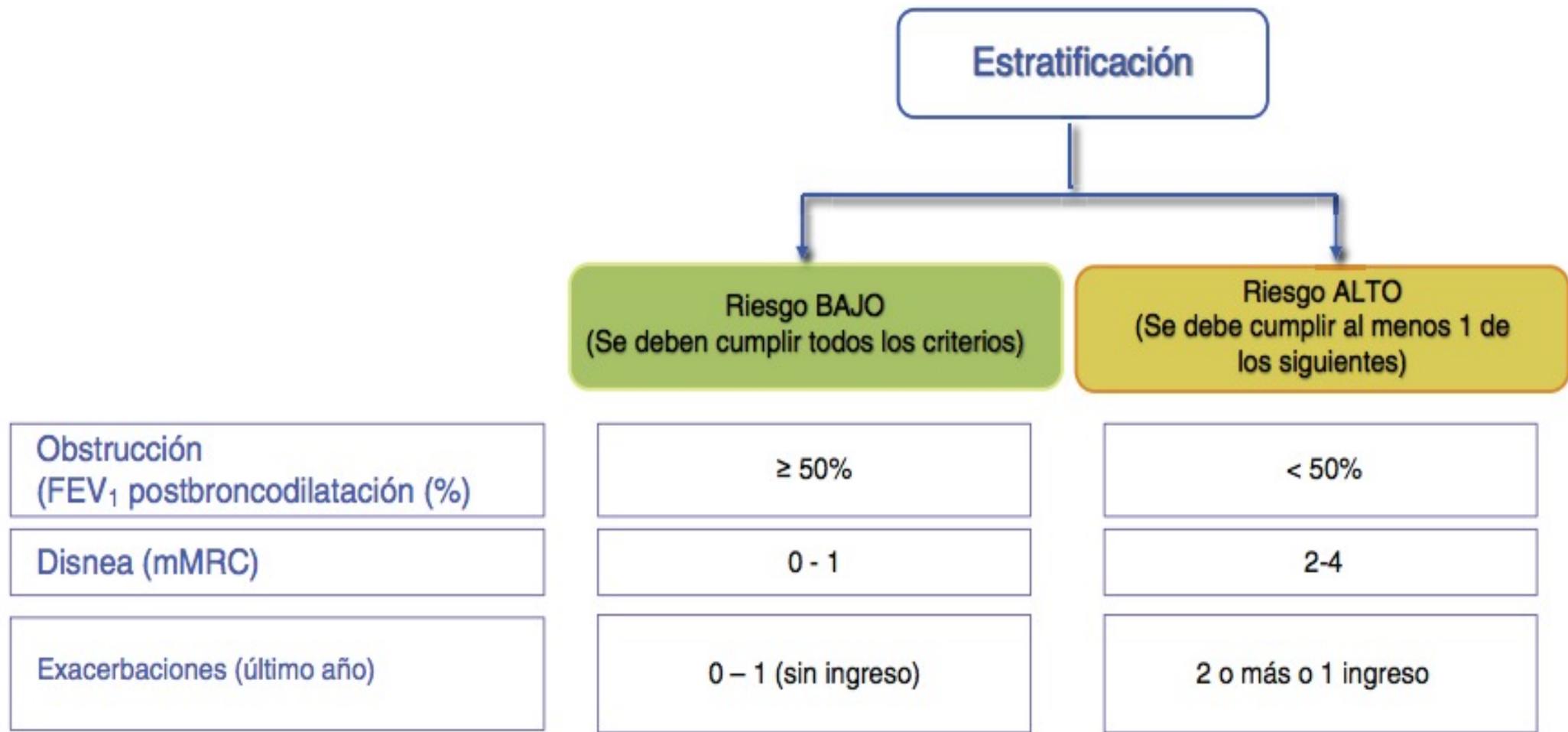
Escala de disnea modificada del MRC (mMRC)

Grado	Actividad
0	Ausencia de disnea al realizar ejercicio intenso
1	Disnea al andar de prisa 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

# GRADO DE OBSTRUCCIÓN

Medido por el FEV<sub>1</sub>(%) post-broncodilatador.

En pacientes con FEV <sub>1</sub> / FVC < 0,70		
Grado 1	Leve	FEV <sub>1</sub> ≥ 80% del teórico
Grado 2	Moderada	50% ≤ FEV <sub>1</sub> < 80% del teórico
Grado 3	Grave	30% ≤ FEV <sub>1</sub> < 50% del teórico
Grado 4	Muy Grave	FEV <sub>1</sub> < 30% del teórico



**Figura 1.** Estratificación del riesgo en pacientes con EPOC.

La actualización de GesEPOC 2021 establece ahora que un **paciente con mMRC = 2 es de alto riesgo**, mientras que en la anterior GesEPOC 2017 era de bajo riesgo.

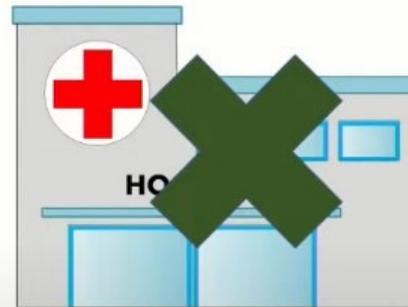
# FENOTIPOS EPOC

## FENOTIPO NO AGUDIZADOR

Máximo 1 agudización



No ingreso hospitalario



## FENOTIPO AGUDIZADOR EOSINOFÍLICO

≥ 2 agudizaciones moderadas  
≥ 1 agudización grave /Aten. hospital



≥ 300  
Eosinófilos

## FENOTIPO AGUDIZADOR NO EOSINOFÍLICO

≥ 2 agudizaciones moderadas  
≥ 1 agudización grave /Aten. hospital



< 300  
Eosinófilos

# TRATAMIENTO

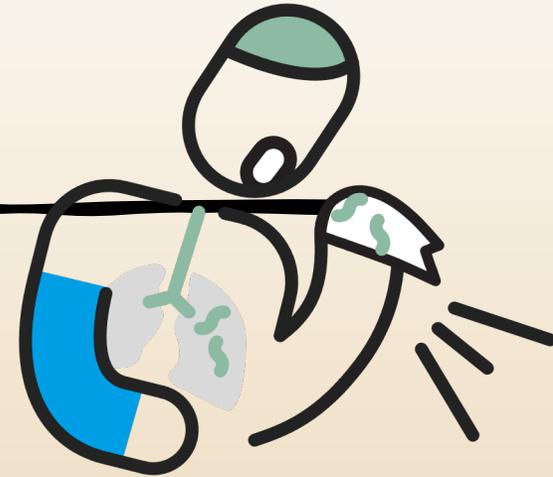
---

AGUDIZACIONES

CRÓNICO



# TRATAMIENTO AGUDIZACIONES



ANTIBIÓTICO



BRONCODILATADORES



CORTICOIDES



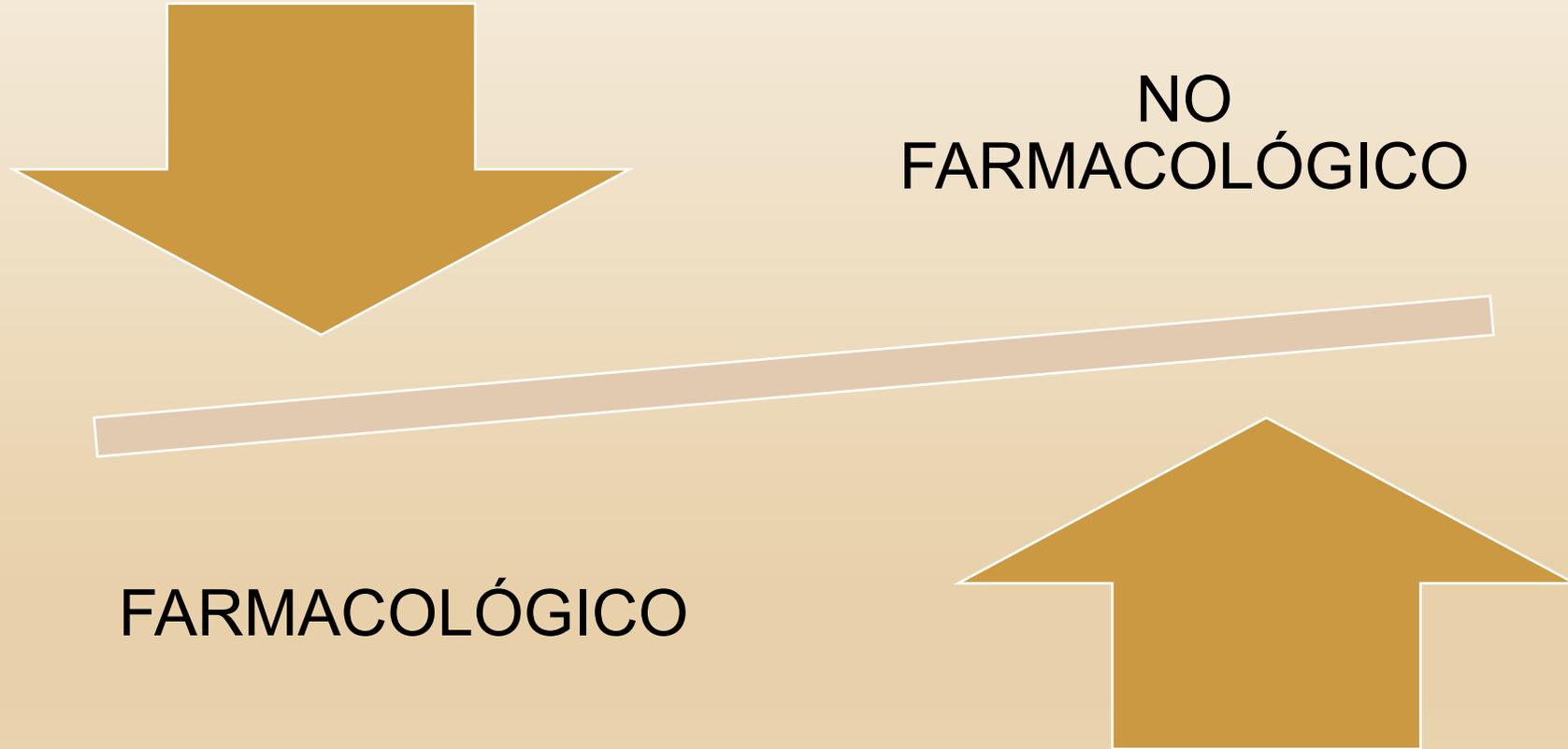
OXIGENOTERAPIA



VENTILACIÓN  
MECÁNICA

# TRATAMIENTO CRÓNICO

---



# TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

DESHABITUACIÓN TABÁQUICA



EDUCACIÓN TERAPEUTICA

- FOMENTAR AUTOCUIDADO
- ADHESIÓN TERAPEÚTICA
- TÉCNICA INHALATORIA

EJERCICIO FÍSICO



VACUNACIÓN

- ANTIGRI PAL
- ANTINEUMOCÓCICA (13 VALENTE CONJUGADA)
- COVID-19
- dTpa



COMORBILIDADES

# TRATAMIENTO INHALATORIO

---



**BAJO  
RIESGO**

**ALTO  
RIESGO**

**BAJO  
RIESGO**

**LAMA**

**LAMA+LABA**



**LAMA**

Anticolinérgicos:  
Tiotropio, Aclidinio,  
Glicopirronio y  
Umeclidinio.

**LABA**

Beta-2 adrenérgicos:  
Salmeterol,  
Formoterol,  
Indacaterol,  
Olodaterol y  
Vilanterol.

**SAMA**

Anticolinérgicos:  
Bromuro de  
ipratropio.

**SABA**

Beta-2 agonistas de  
acción corta:  
Solbutamol o  
Terbutalina.



ALTO RIESGO

FENOTIPOS

NO  
AGUDIZADOR

AGUDIZADOR  
NO  
EOSINOFÍLICO

AGUDIZADOR  
EOSINOFÍLICO

FENOTIPO NO  
AGUDIZADOR

LAMA+LABA



IDENTIFICACIÓN Y  
TRATAMIENTO DE  
RASGOS  
INDIVIDUALES

# FENOTIPO AGUDIZADOR NO EOSINOFÍLICO

LAMA+LABA

LABA+LAMA+COE



IDENTIFICACIÓN Y  
TRATAMIENTO DE  
RASGOS  
INDIVIDUALES

FENOTIPO AGUDIZADOR  
EOSINOFILÍCO

LABA+COE

LABA+LAMA+COE



IDENTIFICACIÓN Y  
TRATAMIENTO DE  
RASGOS  
INDIVIDUALES

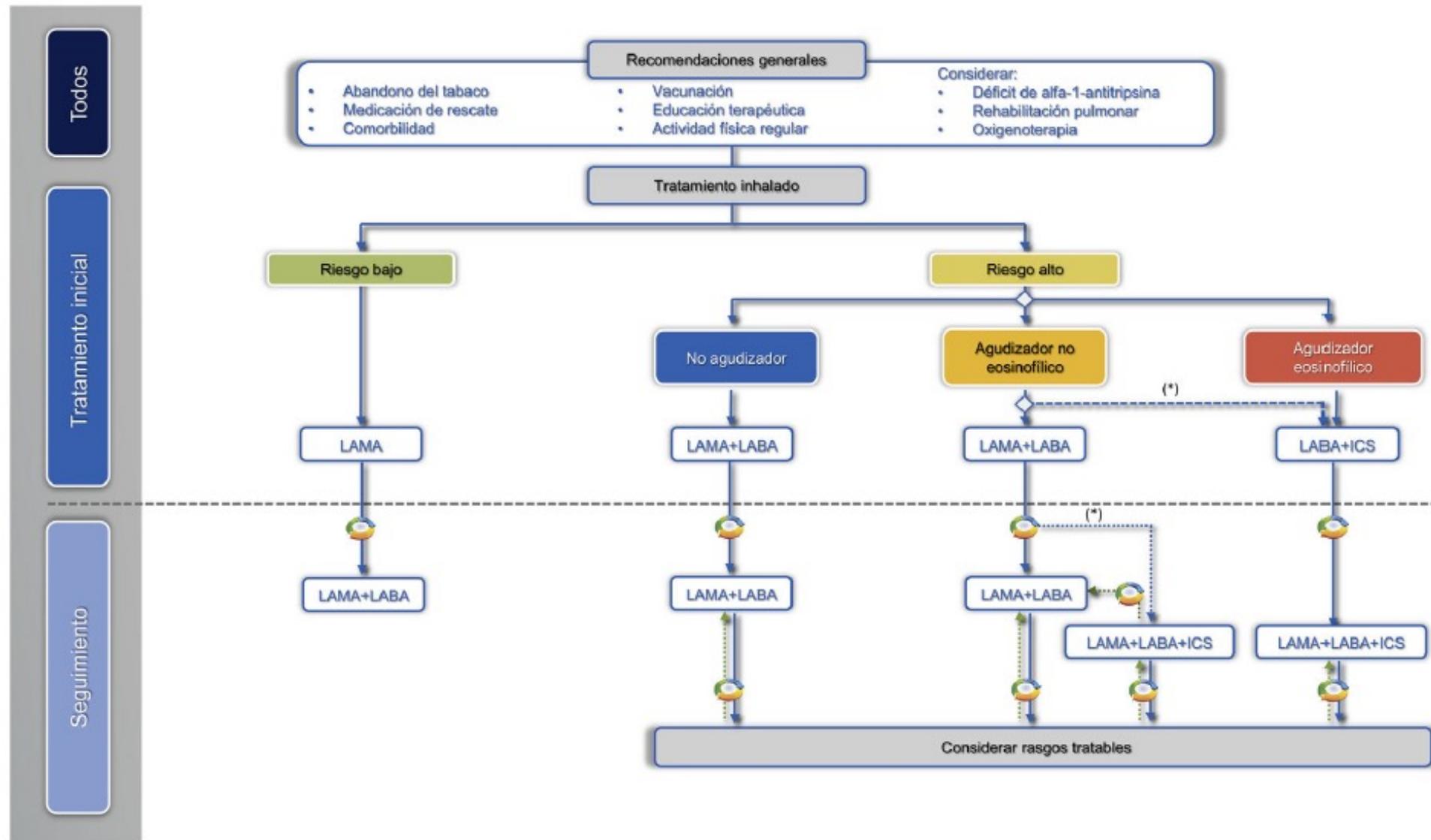


Figura 2. Tratamiento de la EPOC guiado por nivel de riesgo y fenotipo.

# OTROS TRATAMIENTOS

---

## ORALES

- CARBOCISTEÍNA
- N-ACETILCISTEÍNA
- ROFLUMILAST

## REHABILITACIÓN

## OXIGENOTERAPIA



# RASGOS INDIVIDUALES DEL PACIENTE

---

DÉFICIT DE ALFA-1  
ANTITRIPSINA

ENFISEMA GRAVE

HIPERINSUFLACIÓN

HIPERCAPNIA  
CRÓNICA

INFECCIÓN  
BRONQUIAL  
CRÓNICA

COVID-19

# BIBLIOGRAFÍA

---

- SEPAR, ARCHIVO DE BRONCONEUMOLOGÍA, Actualización 2021 de la Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Tratamiento farmacológico de la EPOC estable
- SEPAR, ARCHIVO BRONCONEUMOLOGÍA, Actualización 2021 de la guía española de la EPOC (GesEPOC).  
Diagnóstico y tratamiento del síndrome de agudización de la EPOC.