

DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO SOBRE LA EPOC (Basado en la GesEPOC)

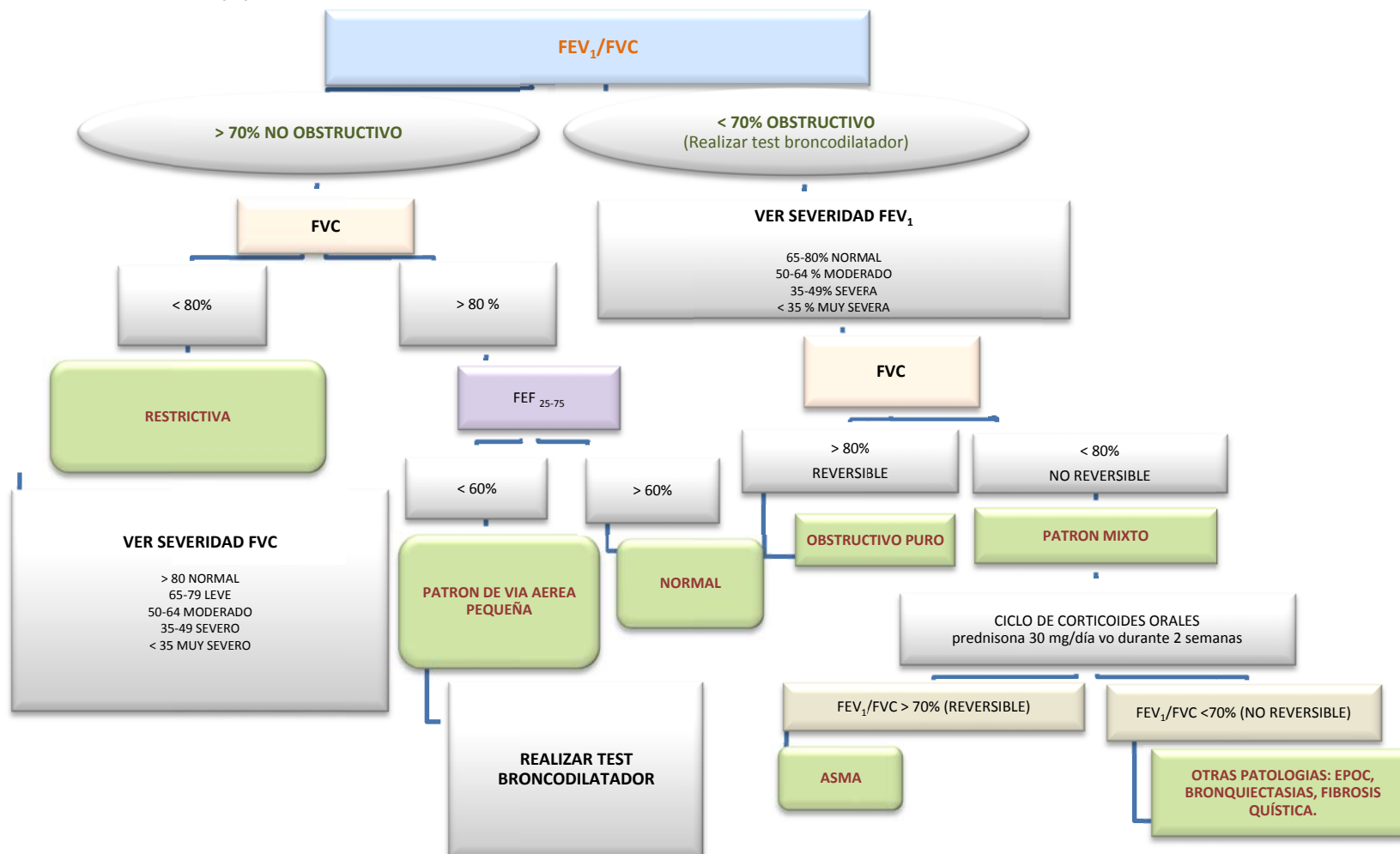
Sospecha: > 35 años + Tabaquismo (≥10 paquetes/año) + síntomas

Espirometría + PBD (Punto de partida FEV₁/FVC postBD < 70%)

ALGORITMO INTERPRETACIÓN DE LA ESPIROMETRÍA (ALGORITMO CLÁSICO 1ARIA)

VALORES NORMALES

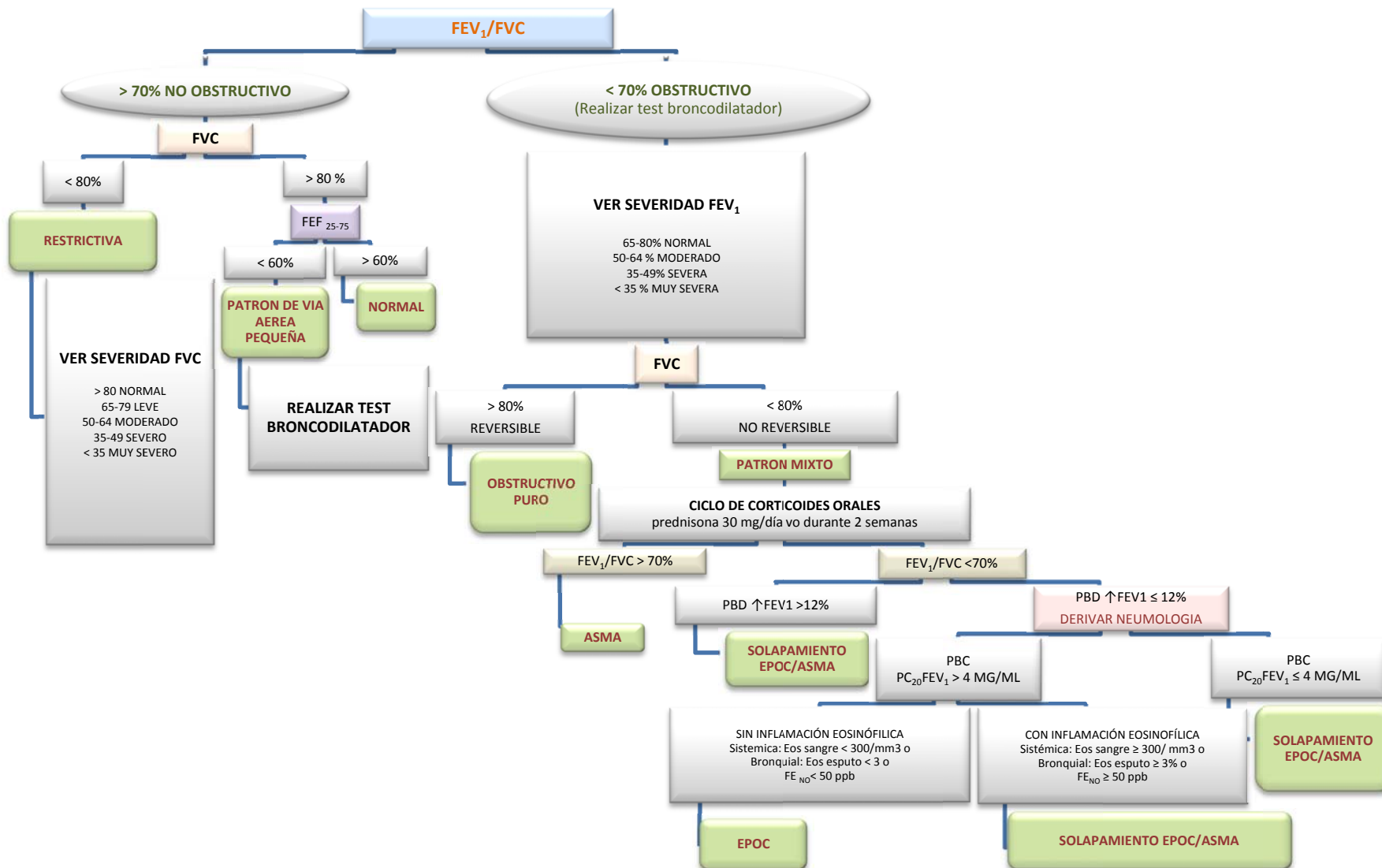
FEV ₁	>	80
FEV ₁ /FVC	>	70
FEF ₂₅₋₇₅	>	60



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

VALORES NORMALES

FEV₁	> 80
FEV₁/FVC	> 70
FEF₂₅₋₇₅	> 60



FE_{NO}: Fracción espiratoria óxido nítrico. PC₂₀FEV₁ Concentración metacolina que produce descenso 20% FEV₁. PBC Prueba broncoconstricción. PBD Prueba de Broncodilatación.

Adaptado de www.1aria.com (Dr.Luis Domínguez 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,
AGUDIZADOR ≥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	LAMA/ LABA Ir asociando según gravedad LAMA+LABA+CI (+ teofilina)	LAMA/ LABA Ir asociando según gravedad LAMA+LABA+CI+IPE4 (+ carbocisteína, teofilina, antibióticos)	LABA + CI Ir asociando según gravedad LABA+LAMA+CI (+ Teofilina o IPE4 si expectoración y agudizaciones)
	II			
	III			
	IV			
NO AGUDIZADOR <2 Agudizaciones/año	I	LAMA/ LABA (SABA/SAMA) Ir asociando según 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 FEV₁ >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 FEV₁ >12% y >200 ml)

NIVELES DE GRAVEDAD DE LA EPOC				
	I LEVE	II MODERADA	III GRAVE	IV MUY GRAVE
FEV ₁	>50%	>50%	<50%	>30%
Disnea (mMRC)**	0-1	1-2	2-3	3-4
Nivel de actividad física	Alto (≥120 min/día)	Moderado (30-120 min/día)	Bajo (<30 min/día)	Bajo (<30 min/día)
Hospitalización	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 IMC	>21	<21		
O FEV ₁	≥65	50-64	36-49	≤35
D Disnea**	0-1	2	3	4
Ex Exacerbaciones graves	0	1-2	≥3	

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)

TRATAMIENTO DE LA EPOC




NO FARMACOLOGICO









DEJAR DE FUMAR/ Evitar inhalación de gases nocivos+







Actividad física regular +





Vacunación antigripal y antineumocócica (salvo en pacientes graves con FEV₁ menor de 40).

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

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® 
	FORMOTEROL + BUDESONIDA	SYMBICORT®, RILAST® DUORESP® BUFOMIX®	TURBUHALER®  SPIROMAX®  EASYHALER® 
	FORMOTEROL + BECLOMETASONA	FOSTER®, FORMODUAL®	NEXTHALER® 

LABA + LAMA	VILANTEROL + UMECLIDINIO	ANORO®	ELLIPTA® 
	FORMOTEROL + ACLIDINIO	DUAKLIR®, BRIMICA®	GENUAIR® 
	INDACATEROL + GLICOPIRRONIO	ULTIBRO®, XOTERNA®, ULUNAR®	BREEZHALER® 
	OLODATEROL + TIOTROPIO	SPIOLTO®	RESPIMAT® 
IPE-4	ROFLIMULAST	DAXAS®	
METILXANTINAS	TEOFILINA	THEOLAIR®	

Autores: 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.