

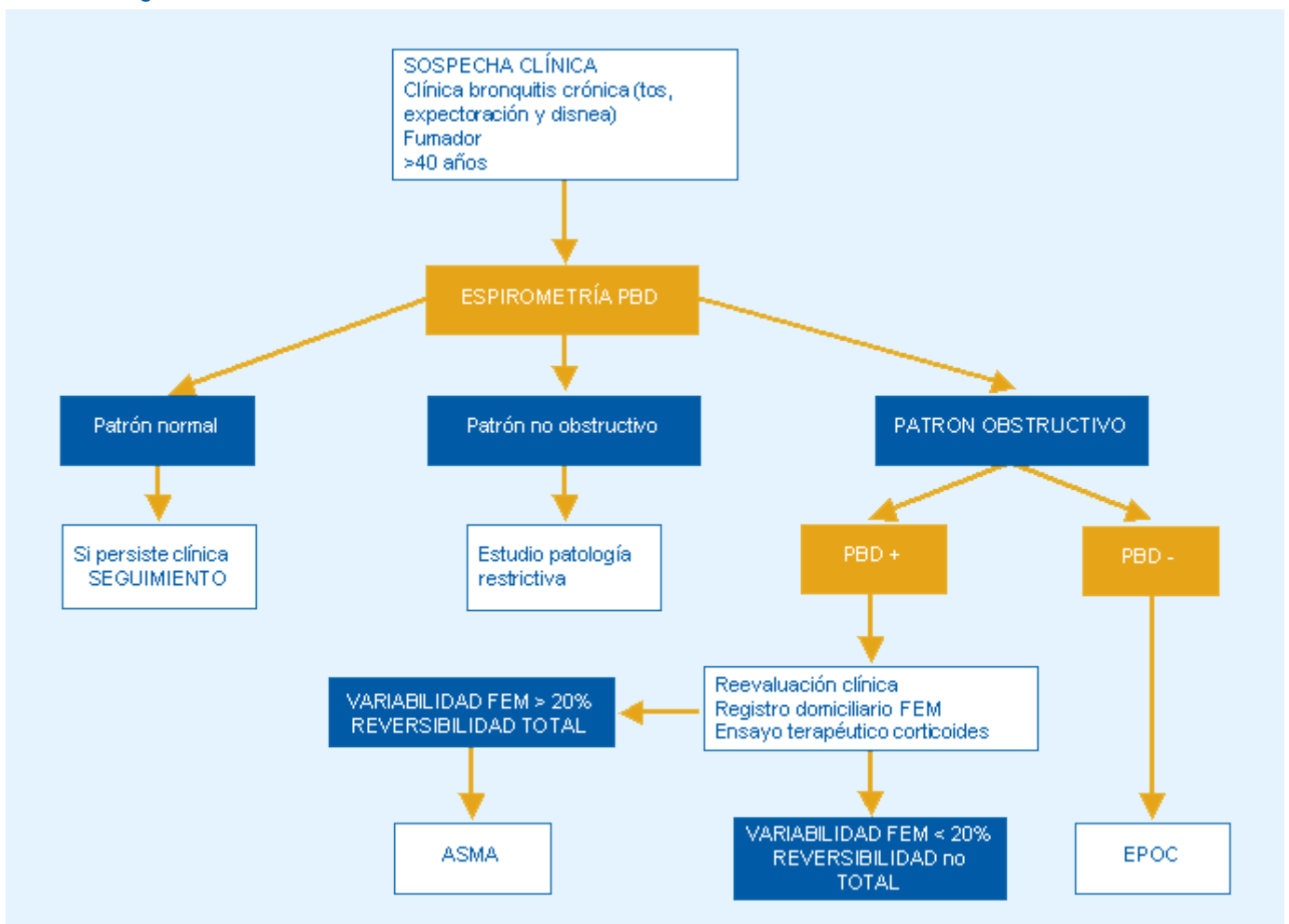
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Escala terapéutica

Concepto

La enfermedad pulmonar crónica es un trastorno permanente y lentamente progresivo caracterizado por una disminución de flujo en las vías aéreas, que no es completamente reversible. La limitación del flujo aéreo resulta de la inflamación anormal del pulmón a partículas nocivas y gases.

Diagnóstico

Algoritmo 1.



Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Escala terapéutica

Clasificación de la EPOC según la GOLD.

Estadio	Características
I: EPOC LEVE	FEV1/FVC < 70% FEV1 ≥80% del teórico
II: EPOC MODERADA	FEV1/FVC < 70% 50% ≤FEV1< 80% del teórico
III: EPOC GRAVE	FEV1/FVC < 70% 30% ≤FEV1< 50% del teórico
III: EPOC MUY GRAVE	FEV1/FVC<70% FEV1<30% del teórico o FEV1<50% del teórico con insuficiencia respiratoria o signos clínicos de fallo cardiaco

Clasificación severidad EPOC basado en test postbroncodilatador FEV1/FVC. GOLD 2006.

Consideraciones generales en el tratamiento farmacológico

- El tratamiento farmacológico no detiene la progresión de la enfermedad en ningún caso: ningún fármaco ha demostrado mejorar el FEV1 y por tanto el pronóstico a largo plazo.
- Los fármacos se indican siguiendo una estrategia escalonada según los síntomas de la enfermedad.
- Los broncodilatadores son los fármacos de elección, se pueden administrar a demanda o regularmente para prevenir los síntomas.
- Los principales tratamientos broncodilatadores son los beta-2 agonistas, anticolinérgicos, teofilina y la combinación de uno o más de estos preparados.
- La asociación de anticolinérgicos y beta-2 agonistas produce mayores efectos sobre la tolerancia al ejercicio y la función pulmonar que cualquiera de ellos por separado.
- Tanto los corticoides orales como los inhalados podrían mostrar una respuesta positiva en aproximadamente el 25% de los EPOCs.
- El uso de teofilina está cuestionado debido a la variabilidad en la respuesta, su estrecho margen terapéutico, los efectos secundarios y las múltiples interacciones con otros fármacos.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Escala terapéutica

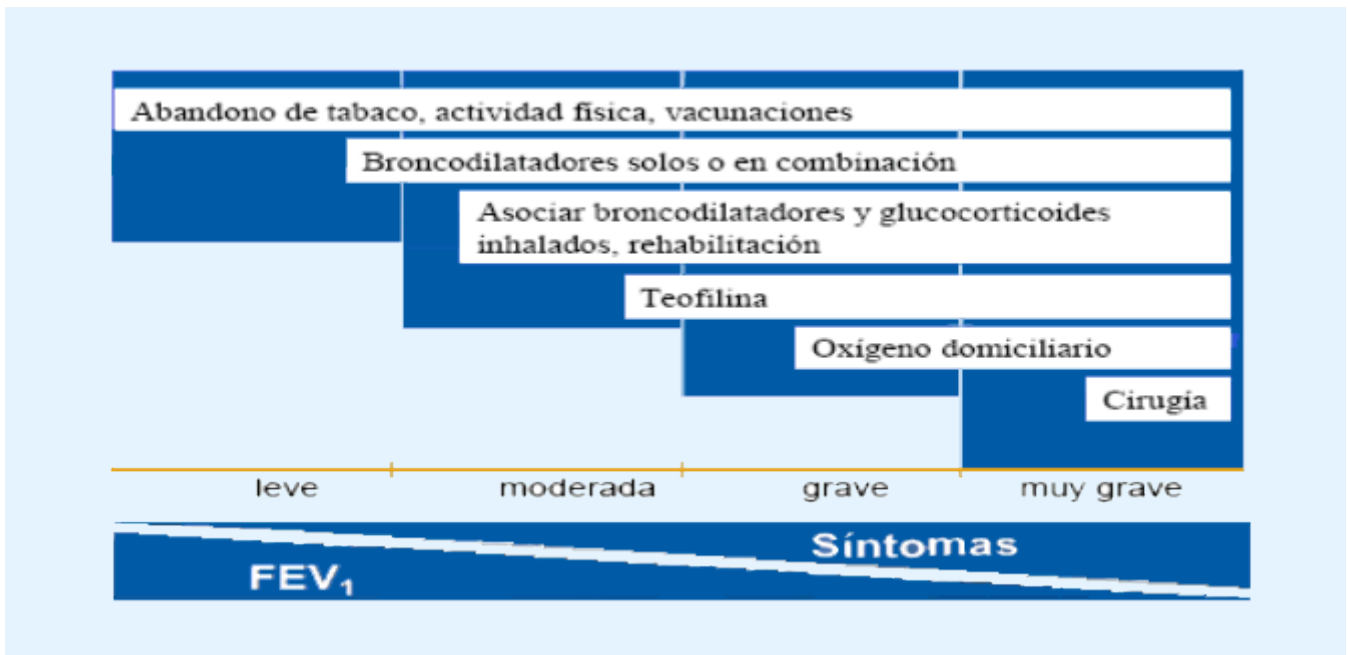


Tabla de fármacos usados en EPOC.

Fármaco	Presentación	Dosis media/intervalo	Dosis máxima	Inicio de acción	Efecto Máximo	Duración de la acción
Bromuro de Ipratropio	Icp: 20 µg/inh Cl: 40 µg/inh	20-40 µg/6-8 h.	320 µg/día	15 min.	30-60 min.	4-8 h
Bromuro de Tiotropio	Handihaler: 18 µg/inh	18 µg/24 h.	18 µg/día	15 min.	90-120 min.	24 h.
Salbutamol	ICP: 100 µg/inh	200 µg/ 4-6 h.	1.600 µg/día	40-50 s	15-20 min	3-6 h
Terbutalina	ICP: 250 µg/inh TH: 500 µg/inh	500µg/ 4-6 h. 500µg/ 4-6 h.	6.000 µg/día	40-50 s	15-20 min	3-6 h
Salmeterol	ICP: 25 µg/inh TH: 50 µg/inh	50 µg/ 4-6 h. 50 µg/ 4-6 h.	200 µg/día	18 min.	3-4 h	12 h
Formoterol	ICP: 12,5 µg/inh TH: 9,0 µg/inh AL: 12,5 µg/inh	12,5 µg/ 12 h. 12,5 µg/ 12 h. 12,5 µg/ 12 h.	48 µg/ día	1-3 min	2 h	12 h

Otros tratamientos: oxigenoterapia

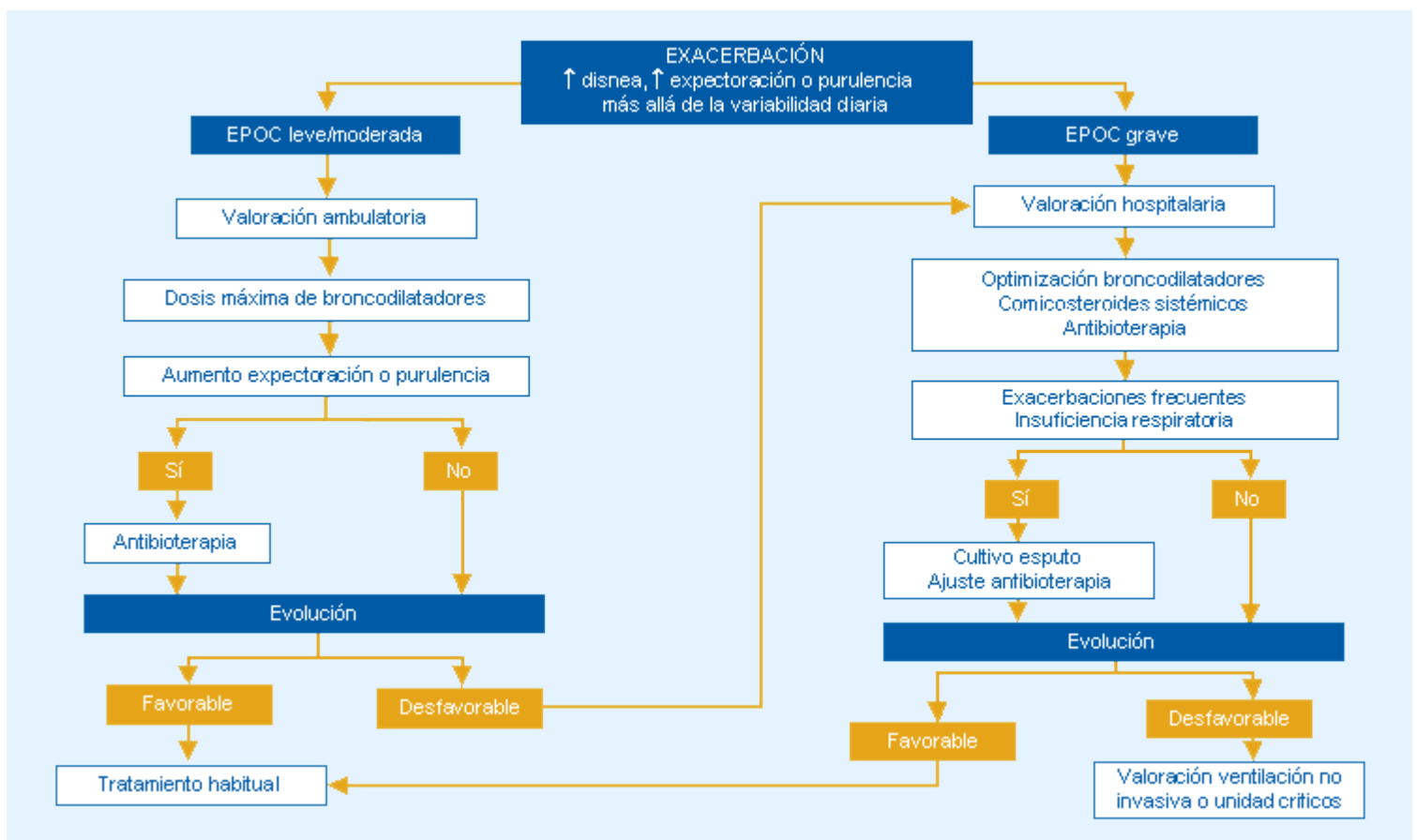
PaO ₂ *	Indicación	Calificador	Evidencia
≤55	Absoluta	Ninguno	A
55-60	Relativa con calificador	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión pulmonar • Hematocrito > 55% • Edemas por ICD** 	A
≥60	Ninguna excepto con cualificador	Desaturación en ejercicio con disnea intermitente que responde al O ₂	D

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Escala terapéutica

Exacerbación

Cambio agudo en la situación clínica basal del paciente más allá de la variabilidad diaria, que cursa con aumento de la disnea, de la expectoración, expectoración purulenta, o cualquier combinación de estos tres síntomas [99], y que precisa un cambio terapéutico.

Algoritmo 2.



Considerar la administración de glucocorticoides orales (40 mg/día de prednisona durante un máximo de 10 días en dosis decrecientes) en las exacerbaciones de la EPOC grave y en los casos de EPOC leve o moderada con una evolución no favorable.

Antibioterapia

Amoxi-clav 875/125/8h; 7-10 días (alternativa cefalosporina tercera generación oral o macrólido)

Casos más rebeldes se puede usar levofloxacino v.o. 500-750mg/24h/5 días o moxifloxacino v.o. 400mg/24h/5 días.

En enfermos con bronquiectasias con sospecha de infección por pseudomona aureoginosa esta indicado el ciprofloxacino 500-750/12 h/10-14 días, o levofloxacino.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Escala terapéutica

Autores

- M^a Teresa Almela Tejedo.
Médico de Familia. CAP Salvador Pau (Valencia).
Miembro del [Grupo de Respiratorio](#) de la SVMFIC.
- Javier González Aliaga.
Médico de Familia. CAP Ingeniero Joaquín Benlloch (Valencia).
Miembro del [Grupo de Respiratorio](#) de la SVMFIC.

Autor para correspondencia

- Javier González Aliaga
E-mail: jgaliaga@hotmail.com

Bibliografía

1. Global Initiative for Obstructive Lung Disease. Global Strategy for diagnosis, management, and prevention of COPD. Updated 2007.
<http://www.goldcopd.org/>
2. Guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad pulmonar Restrictiva Crónica. SEPAR-ALAT, 2007
<http://www.separ.es>
3. Sociedad española de quimioterapia (SEQ); Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), Sociedad Española de medicina General (SEMG); Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (SEMERGEN); Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), tercer documento de consenso sobre el uso de antimicrobianos en la agudización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Rev Esp Quimioter 2007;20(1),93-105.
4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: proceso asistencial integrado. 2ª Ed. Conserjería de Salud. Sevilla. 2007.
5. Asociación de Neumólogos del Sur (NEUMOSUR), Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC), Sociedad Española de médicos de Atención Primaria. Documento de consenso sobre Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en Andalucía.
6. Martínez A; Aranguren J. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) in: Manual de terapéutica en Atención Primaria. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad. Victoria -Gasteiz, 2006.