

# Abordaje de la EPOC: diferencias relevantes entre GOLD 2017 y GOLD 2016

Ojo de Markov número setenta - febrero 2018

La guía Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, **GOLD 2017**, clasifica a los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en **pacientes tipo A, B, C o D**, según **la gravedad de sus síntomas**.

En un destacado de nuestro Portal del Medicamento del mes de octubre, **Combinaciones de fármacos en la EPOC**, ya se expuso la herramienta de evaluación ABCD:

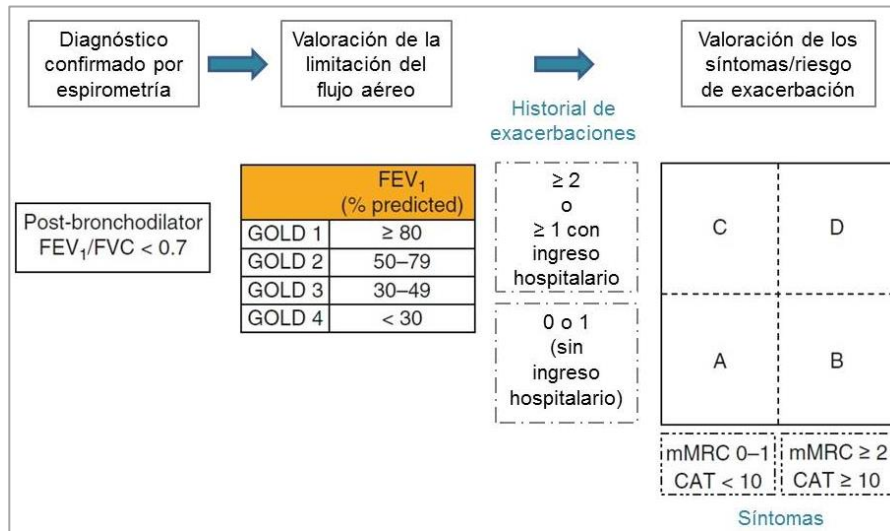


Imagen tomada y modificada de **GOLD 2017**

La **clasificación de los pacientes** y la recomendación de tratamiento según **GOLD 2017** son:

Cat.	Características	Tratamiento
<b>A</b>	<b>Bajo* riesgo</b> de exacerbaciones Pocos síntomas (mMRC: 0-1 y CAT: <10)	Broncodilatador (anticolinérgico o beta-2 adrenérgico) de corta duración: SAMA o SABA o una combinación a dosis fija de SAMA/SABA, según se precise. o broncodilatador (anticolinérgico o beta-2 adrenérgico) de larga duración: LAMA o LABA
<b>B</b>	<b>Bajo* riesgo</b> de exacerbaciones Más síntomas (mMRC ≥ 2 y CAT ≥ 10)	LABA o LAMA o combinación de LABA/LAMA: para pacientes con disnea grave que no tienen control de los síntomas con un solo broncodilatador de acción prolongada.
<b>C</b>	<b>Alto** riesgo</b> de exacerbaciones Pocos síntomas (mMRC: 0-1 y CAT: <10)	LAMA Combinación de LAMA/LABA o GCI/LABA para los pacientes que requieren intensificación del tratamiento por exacerbaciones.
<b>D</b>	<b>Alto** riesgo</b> de exacerbaciones Más síntomas (mMRC: ≥ 2 y CAT: ≥ 10)	Combinación LAMA/LABA Terapia triple LAMA/LABA/GCI si se presentan más exacerbaciones o cambiar a GCI/LABA Considerar añadir*** roflumilast y macrólidos en los casos recomendados. Si las exacerbaciones persisten en pacientes con terapia triple, considerar retirar el GCI.

**\*Bajo riesgo de exacerbaciones** (≤ 1 al año, sin hospitalización); **\*\*Alto riesgo de exacerbaciones** (≥ 2, o 1 que requiere hospitalización). **\*\*\* Si los pacientes tratados con LAMA/LABA/GCI todavía tienen exacerbaciones, considerar retirar el GCI o añadir roflumilast, si FEV<sub>1</sub> < 50% y bronquitis crónica, especialmente en aquellos que han tenido una hospitalización por una exacerbación en el año anterior; o bien considerar añadir un macrólido, siendo azitromicina la evidencia disponible más recomendada (aunque hay que tener en cuenta a la hora de tomar una decisión en el tratamiento el posible desarrollo de organismos resistentes).** **mMRC:** The Modified Medical Research Council). **CAT:** The COPD Assessment Test. **SAMA:** antimuscarínicos o anticolinérgicos de corta duración; **SABA:** beta-2 adrenérgicos de corta duración; **LAMA:** anticolinérgicos de larga duración; **LABA:** beta-2 agonistas de larga duración; **GCI:** glucocorticoides inhalados.



Una **organización independiente sin ánimo de lucro de Nueva Zelanda**, que impulsa programas de desarrollo profesional para médicos de familia y otros grupos profesionales de la salud, ha valorado las **diferencias fundamentales** del abordaje en las estrategias del diagnóstico, manejo del tratamiento y prevención de la EPOC entre las guías GOLD de los dos últimos años (2016 y 2017). La **GOLD 2017** incluye nuevas valoraciones y recomendaciones de tratamiento para pacientes con EPOC que modifican recomendaciones relevantes de la guía **GOLD 2016**.

	<b>GOLD 2017</b>	<b>GOLD 2016</b>
Variables que condicionan la selección de tratamiento	<b>Gravedad de los síntomas y las exacerbaciones</b>	Gravedad de los síntomas, las exacerbaciones y el FEV <sub>1</sub>
Recomendación de tratamiento en pacientes tipo A	<b>Cualquier broncodilatador: SAMA, SABA, una combinación a dosis fijas de SAMA/SABA, LAMA o LABA</b>	Broncodilatador de acción corta: SAMA, SABA, o una combinación a dosis fijas de SAMA/SABA.
Recomendación de tratamiento en pacientes tipo C	<b>LAMA</b>	GCI/LABA o LAMA
Recomendación de tratamiento en pacientes tipo D	<b>LAMA/LABA</b>	GCI/LABA o un LAMA

**FEV<sub>1</sub>**: volumen espiratorio forzado en 1 segundo; **EPOC**: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; **SAMA**: antimuscarínicos o anticolinérgicos de corta duración; **SABA**: beta-2 adrenérgicos de corta duración; **LAMA**: anticolinérgicos de larga duración; **LABA**: beta-2 agonistas de larga duración; **GCI**: glucocorticoides inhalados.

## Cambios que incorpora la GOLD 2017

### **El FEV<sub>1</sub> ya no se considera la referencia para la selección de fármacos en el tratamiento de la EPOC.**

La GOLD 2017 considera que los mejores parámetros para valorar tratamiento son los síntomas y las exacerbaciones. El FEV<sub>1</sub> no siempre se correlaciona con la gravedad de los síntomas del paciente o su tasa de exacerbación, por lo que este parámetro puede sobre o subestimar la gravedad del paciente. La espirometría, sin embargo, sigue siendo un factor importante en el diagnóstico y la determinación de la EPOC, en combinación con los síntomas y la historia anterior de exacerbación.

### **En pacientes tipo A pueden recomendarse tanto los broncodilatadores de corta como de larga duración**

Si los pacientes no obtienen suficiente beneficio con un broncodilatador, puede ser apropiado cambiar a otro alternativo. Una combinación SABA/SAMA es más efectiva para lograr un mejor control de los síntomas y de la función pulmonar que ambos fármacos aislados.

### **En pacientes tipo C el fármaco recomendado es un LAMA**

Son pacientes con pocos síntomas pero un alto riesgo de exacerbaciones. Se prefiere un LAMA por dos motivos: porque es superior a un LABA en la prevención de las exacerbaciones y porque el uso de un GCI incrementa el riesgo de desarrollar una neumonía (**ver Destacado Portal del Medicamento Sacyl - Anticolinérgicos de acción larga (LAMAS) y prevención de las exacerbaciones de EPOC**)

La combinación de un LAMA/LABA es la opción de tratamiento preferente en pacientes tipo C de EPOC cuando a pesar del tratamiento con un LAMA solo, siguen teniendo exacerbaciones persistentes. Actualmente se prefiere la combinación LAMA/LABA a GCI/LABA, que era el tratamiento de elección en primera línea en pacientes tipo C en GOLD 2016.



### **En pacientes tipo D la combinación LAMA/LABA es el tratamiento de elección**

Estos pacientes tienen **muchos síntomas** y un **alto riesgo** de **exacerbaciones**, por lo que requieren un tratamiento más intensivo y se recomienda, como primera línea de tratamiento, una combinación de LAMA/LABA porque:

- La combinación **LAMA/LABA** es **superior** a un **broncodilatador en monoterapia** en la mejora de los síntomas, de la función pulmonar y en la calidad de vida.
- La combinación **LAMA/LABA** se considera **superior** a **LABA/GCI** en la prevención de las exacerbaciones, en la mejora de los síntomas y en la calidad de vida.
- Los pacientes de tipo D tienen un mayor riesgo de **neumonía** cuando son tratados con un **GCI**, en comparación con los broncodilatadores de larga duración.

En el caso de que el paciente que toma un **LAMA/LABA** continúe desarrollando **exacerbaciones**, la GOLD recomienda actualmente la triple terapia con **LAMA/LABA/GCI** o cambiar la medicación a un **GCI/LABA**. Si las **exacerbaciones persisten** a pesar del tratamiento con triple terapia LAMA/LABA/GCI, se puede considerar **retirar el GCI**. (La GOLD 2016 recomendaba una combinación de GCI/LABA o un LAMA como primera línea de tratamiento. Tampoco se recomendaba retirar el GCI cuando el paciente presentaba exacerbaciones persistentes).

### **Riesgo de neumonía asociada con el uso de GCI**

Existe evidencia consistente del incremento del riesgo de neumonía con el uso de GCI ([ver Ojo de Markov Portal del Medicamento Sacyl, número 32](#)). Sin embargo, una combinación de GCI/LABA puede ser apropiada como primera línea de tratamiento para algunos pacientes, como es el caso del **síndrome de solapamiento o de overlap EPOC/asma**.

Los factores de riesgo considerados en pacientes con EPOC tratados con GCI son:

- Fumadores habituales
- Edad > 55 años
- Historia anterior de exacerbaciones o de neumonía
- Un índice de masa corporal (IMC) < 25 kg/m<sup>2</sup>
- Un alto grado de disnea y/o limitación grave al flujo aéreo

Los pacientes en tratamiento con **GCI/LABA** que desarrollan más exacerbaciones pueden beneficiarse de la adición de un **LAMA**.

*Autora: M<sup>a</sup> Rosa Miranda Hidalgo*