



Taula 2 .Coordinació de rols en el pacient respiratori.

Rol del Metge de Família

Dra. M^a Teresa Garcia Barreras

Metgessa de Família -Cap Torreforta La Granja

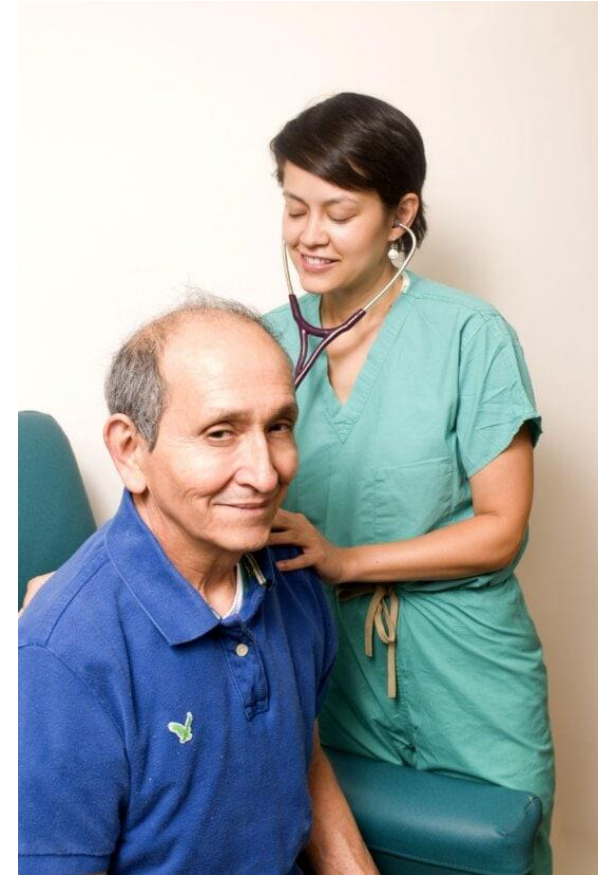
Membre del Grup respiratori CAMFIC – Vocalia Tarragona

Coordinació de rols patologia respiratòria

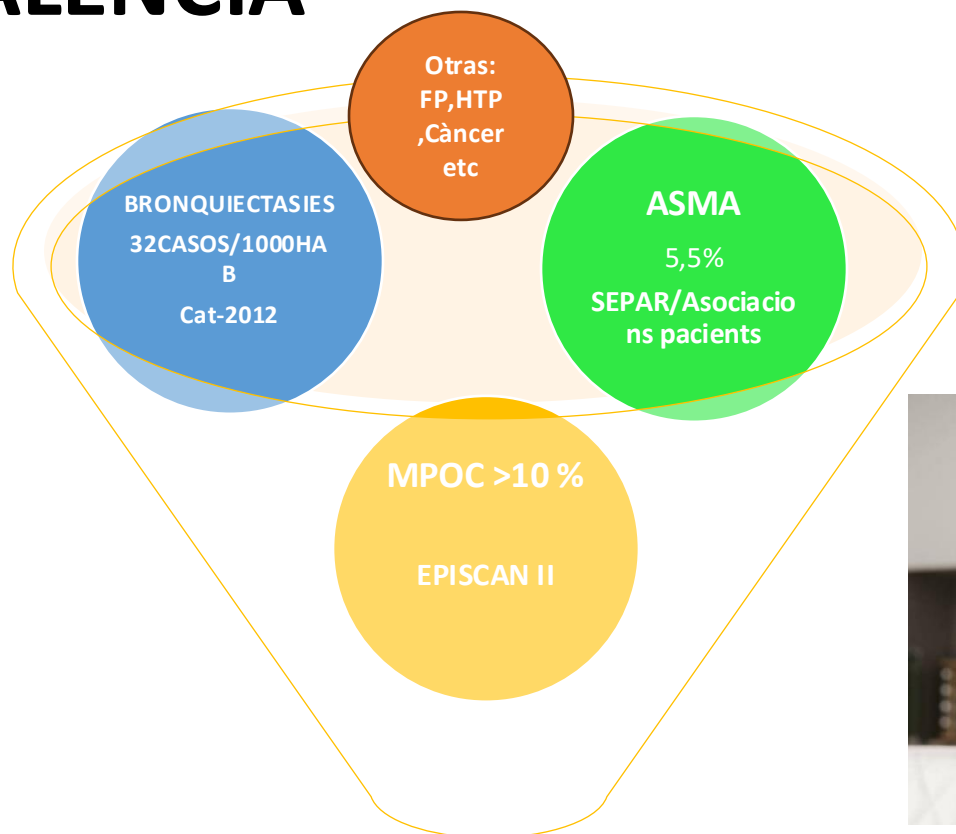
- Paper del metge d' Atenció Primària en el pacient respiratori
- Rol del Metge d' Atenció Primària
- Coordinació de rols efectiva
- Reptes actuals i oportunitats de millora
- Punts clau

El metge de Família i el pacient respiratori

La medicina de família ofereix una atenció sanitària especialitzada als centres d'Atenció Primària , accessible, resolutiva, integradora en les pluripatologies i en coordinació interdisciplinària amb altres professionals que garanteix un seguiment continu i longitudinal en els pacients amb malalties cròniques respiratòries .



PREVALÈNCIA



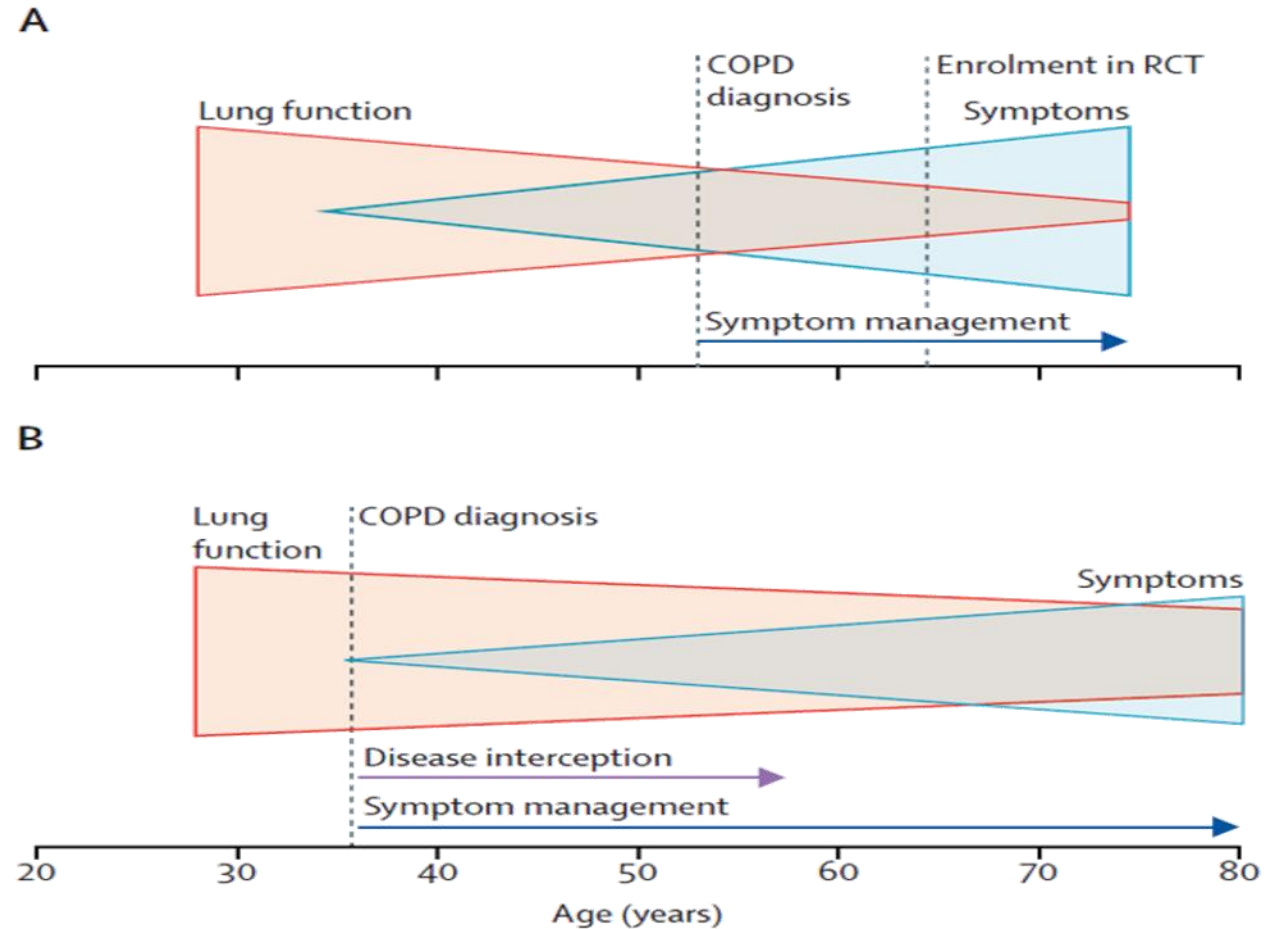
- Comorbiditats
- Pluripatologies
- Polimedicació
- Condicionants socials
- Fragilitat



Rol del Metge

- Diagnòstic precoç

Actual



Futur?

Stolz D, Mkorombindo T, Schumann DM, et al. Towards the elimination of chronic obstructive pulmonary disease: a Lancet Commission. Lancet. 17 de septiembre de 2022;400(10356):921-72.

- Indicació proves complementàries

- ESPIROMETRIA
- Radiologia
- ECG
- Analítica

- Diagnòstic de confirmació

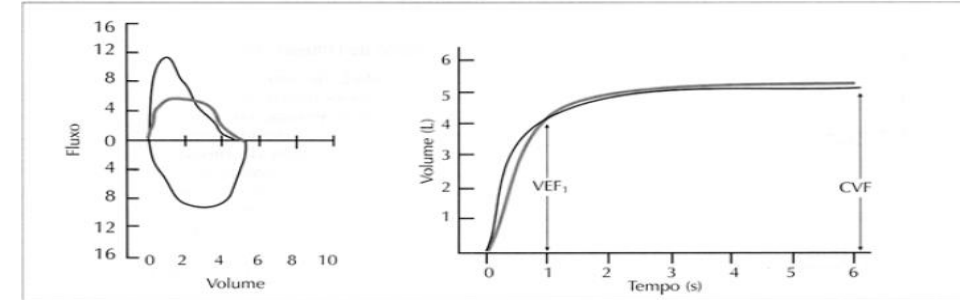


Fig. 2 – Medida da capacidade vital forçada por curvas de volume-tempo (à direita) e fluxo-volume (à esquerda).

Grados GOLD basados en la gravedad de la limitación al flujo aéreo en la EPOC (basado en el FEV1 post broncodilatador)

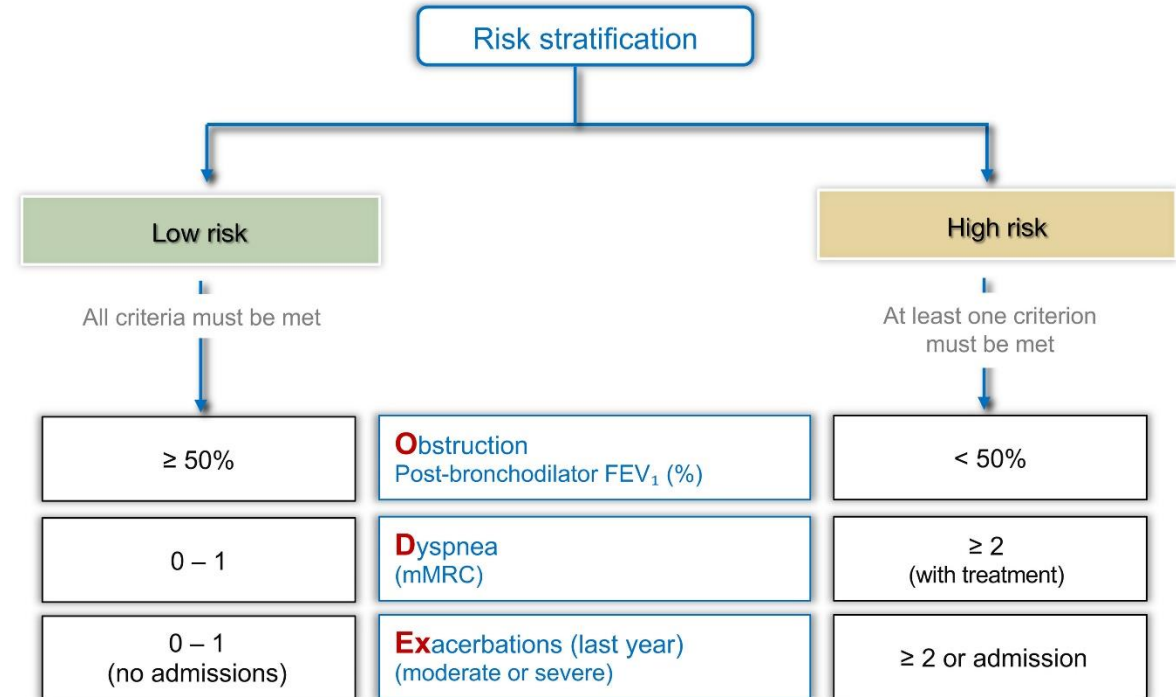


GOLD 1:	Leve	FEV1 $\geq$ 80% del valor de referencia
GOLD 2:	Moderada	50% $\leq$ FEV1 < 80% del valor de referencia
GOLD 3:	Grave	30% $\leq$ FEV1 < 50% del valor de referencia
GOLD 4:	Muy grave	FEV1 < 30% del valor de referencia

- **Estratificació de la gravetat**

- **Detecció i tractament de comorbiditats**

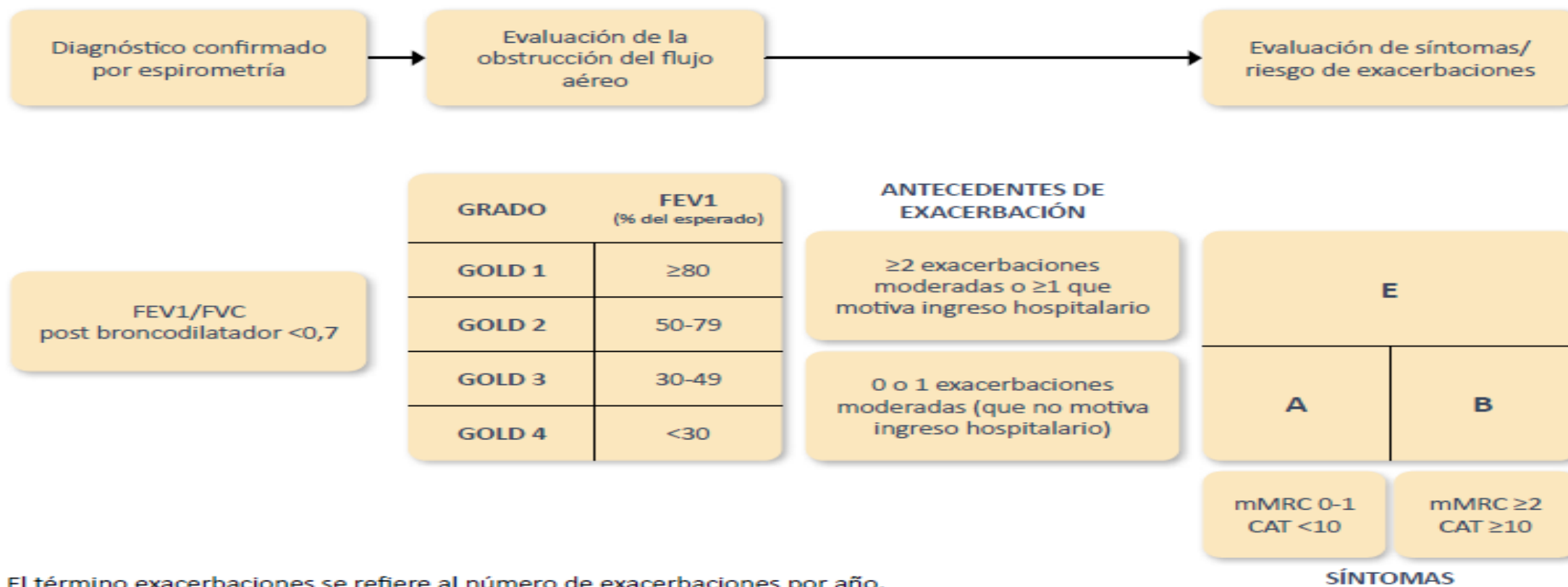
- Patologia cardio-vascular
- Osteoporosis
- Depresión
- Obesidad



Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) -2023
 Miratvilles et al . Guis Española de GesEPOC - 2021
 Arc Boncopneumonia 2022 , 58 (supl 1) 1-69



Herramienta de evaluación GOLD ABE



Rol del Metge

- **Indicació de tractament inicial**
 - Cessació tabac
 - Elecció de fàrmac
 - Elecció de **dispositiu** segons el pacient



Tratamiento del ASMA y EPOC según Gravedad

ASMA

Asma Intermitente

- **SABA** (Salbutamol, Terbutalina)

Asma Persistente Leve

- **ICS Baja Dosis** (Budesonida, Fluticasona) + **SABA**

Asma Moderada

- **ICS Dosis Media + LABA** (Formoterol / Salmeterol)

Asma Grave

- **ICS Alta Dosis + LABA**
- **LAMA / Antileucotrienos**
- **y Biológicos** (Omalizumab, Mepolizumab, etc.)

EPOC

EPOC Leve (GOLD 1)

- **SABA / SAMA**

EPOC Moderada (GOLD 2)

- **LAMA o LABA**

EPOC Grave (GOLD 3)

- **LAMA + LABA**
- ± ICS si exacerbaciones

EPOC Muy Grave (GOLD 4)

- **Terapia Triple**
- LAMA + LABA + ICS**

Puntos Clave

ASMA

ICS = Base
del Tratamiento

EPOC

LAMA / LABA =
Broncodilatación Principal

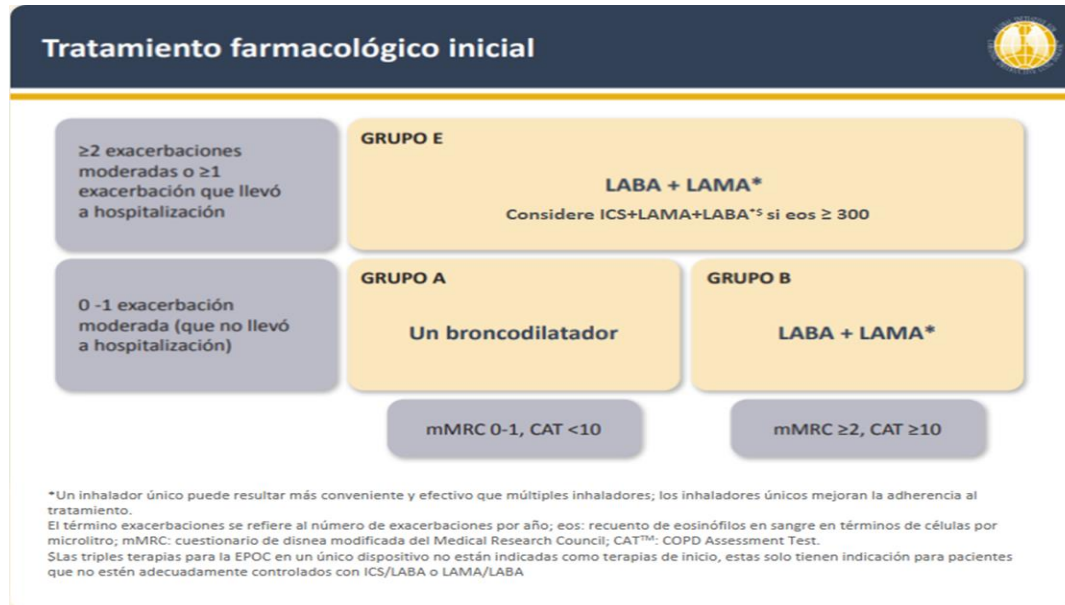
Combinaciones Fijas

- **LABA + LABA + ICS**
- **Formas Graves**

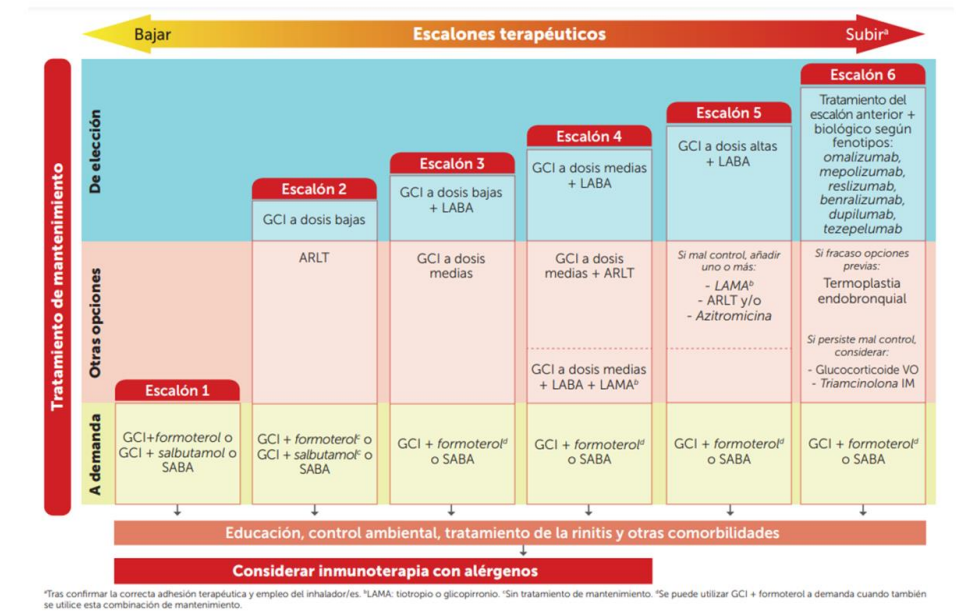


Rol del Metge

- **Indicació de tractament farmacològic**
 - Ajustament del tractament
 - Desprescripció



Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2025. [Internet] Último acceso: enero 2025. Disponible en: <https://goldcopd.org/2025-gold-report/>



Grupo de Trabajo de la Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA). Guía Española para el Manejo del Asma GEMA 5.4 [Internet]. Madrid: Luzán 5; 2024 [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gemasma.com>.

Rol del Metge

- Diagnòstic i tractament de les **exacerbacions**
 - COPD Assessment Test
 - Escala mMRC Dispnea
- **Pla d'acció** . Rol compartit amb el pacient

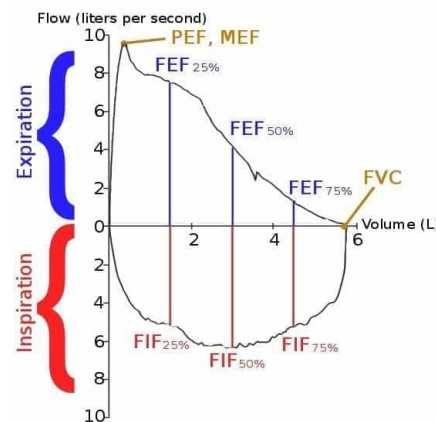
COPD Clinical Control Questionnaire			
Stability	E ₁ How have you been since your last visit?		
	☐ Better	☐ Same	☐ Worse
	E ₂ Have you had any exacerbations in the last 3 months?		
	☐ No	☐ Si	☐ Unstable (If any criterion is met)
Impacto	I ₁ What is the color of your sputum in recent days?		
	☐ White / clear or no sputum	☐ Dark / dirty	
	I ₂ How many times did you use rescue medication in the last week? (Number of times rescue medication was needed, regardless of the number of inhalations per use)		
	☐ < 3 times / week	☐ ≥ 3 times / week	
	I ₃ How much time (on average) did you walk per day last week?		
	☐ ≥ 30 minutes/day	☐ < 30 minutes/day	
	I ₄ What is your current dyspnea level (mMRC scale)?		
	☐ FEV ₁ ≥ 50% Dyspnea 0 - 1	☐ FEV ₁ < 50% Dyspnea 0 - 2	☐ FEV ₁ ≥ 50% Dyspnea ≥ 2
☐ Low impact (3 out of 4 criteria must be met)			☐ High impact (If at least 2 criteria are met)
☐ Grade 0: No dyspnea except during intense exercise ☐ Grade 1: Dyspnea when walking fast on level ground or climbing a slight hill ☐ Grade 2: Dyspnea makes it impossible to keep pace with other people of the same age walking on level ground or forces the person to stop or rest when walking on level ground at their own pace. ☐ Grade 3: Dyspnea when walking less than 100 meters on level ground ☐ Grade 4: Dyspnea prevents leaving home or occurs during activities like dressing			
Control	Stability ☐ + ☐ Low impact		Instability ☐ or ☐ High impact
	☐ Control (Both criteria must be met)		☐ No control (If any criterion is met)

L' increment de la freqüència de les exacerbacions moderades s' associa amb un major risc d' hospitalització o mort* 1

1. Watz H, Tetzlaff K, Magnussen H, Mueller A, Rodriguez-Roisin R, Wouters EFM, et al. Spirometric changes during exacerbations of COPD: a post hoc analysis of the WISDOM trial. Respir Res [Internet]. 2018 [citado el 2 de enero de 2024];19(1). Disponible en: <https://pub.med.ncbi.nlm.nih.gov/30545350/>

Rol del Metge

- Educació i Comunicació en problemes d' **adherència terapèutica**.
 - Test Adhesió terapèutica(TAI test)
- Seguiment patologia estable**
 - Peak-Flow**
 - Test control asma (ACT)
- Indicació Vacunació**
- Tractament no farmacològic**



TAI® Test de Adhesió a los Inhaladores

	Puntuación
1. En los últimos 7 días ¿cuántas veces olvidó tomar sus inhaladores habituales?	
☐ 1. Todas ☐ 2. Más de la mitad ☐ 3. Aprox. la mitad ☐ 4. Menos de la mitad ☐ 5. Ninguna	
2. Se olvida de tomar los inhaladores:	
☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca	
3. Cuando se encuentra bien de su enfermedad, deja de tomar sus inhaladores:	
☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca	
4. Cuando está de vacaciones o de fin de semana, deja de tomar sus inhaladores:	
☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca	
5. Cuando está nervioso/a o triste, deja de tomar sus inhaladores:	
☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca	
6. Deja de tomar sus inhaladores por miedo a posibles efectos secundarios:	
☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca	
7. Deja de tomar sus inhaladores por considerar que son de poca ayuda para tratar su enfermedad:	
☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca	
8. Toma menos inhalaciones de las que su médico le prescribió:	
☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca	
9. Deja de tomar sus inhaladores porque considera que interfieren con su vida cotidiana o laboral:	
☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca	
10. Deja de tomar sus inhaladores porque tiene dificultad para pagarlos:	
☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca	
Las dos siguientes preguntas las deberá responder el profesional sanitario responsable del paciente según los datos que figuran en su historial clínico (pregunta 11) y tras comprobar su técnica de inhalación (pregunta 12)	
11. ¿Conoce o recuerda el paciente la pauta (dosis y frecuencia) que se le prescribió?	
☐ 1. No ☐ 2. Sí	
12. La técnica de inhalación del dispositivo del paciente es:	
☐ 1. Con errores críticos ☐ 2. Sin errores críticos o correcta	
Puntuación Total	

Rol del Metge

- Tractament no farmacològic

**INTERVENCIIONS SOBRE FACTORS DE RISC
PERSISTENTS**

VALORACIÓ DE L' ESTAT NUTRICIONAL

ACTIVITAT FÍSICA

OXIGENOTERÀPIA DOMICILIÀRIA

BENESTAR EMOCIONAL

REHABILITACIÓ PULMONAR

Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2025. [Internet] Último acceso: enero 2025. Disponible en: <https://goldcopd.org/2025-gold-report/>

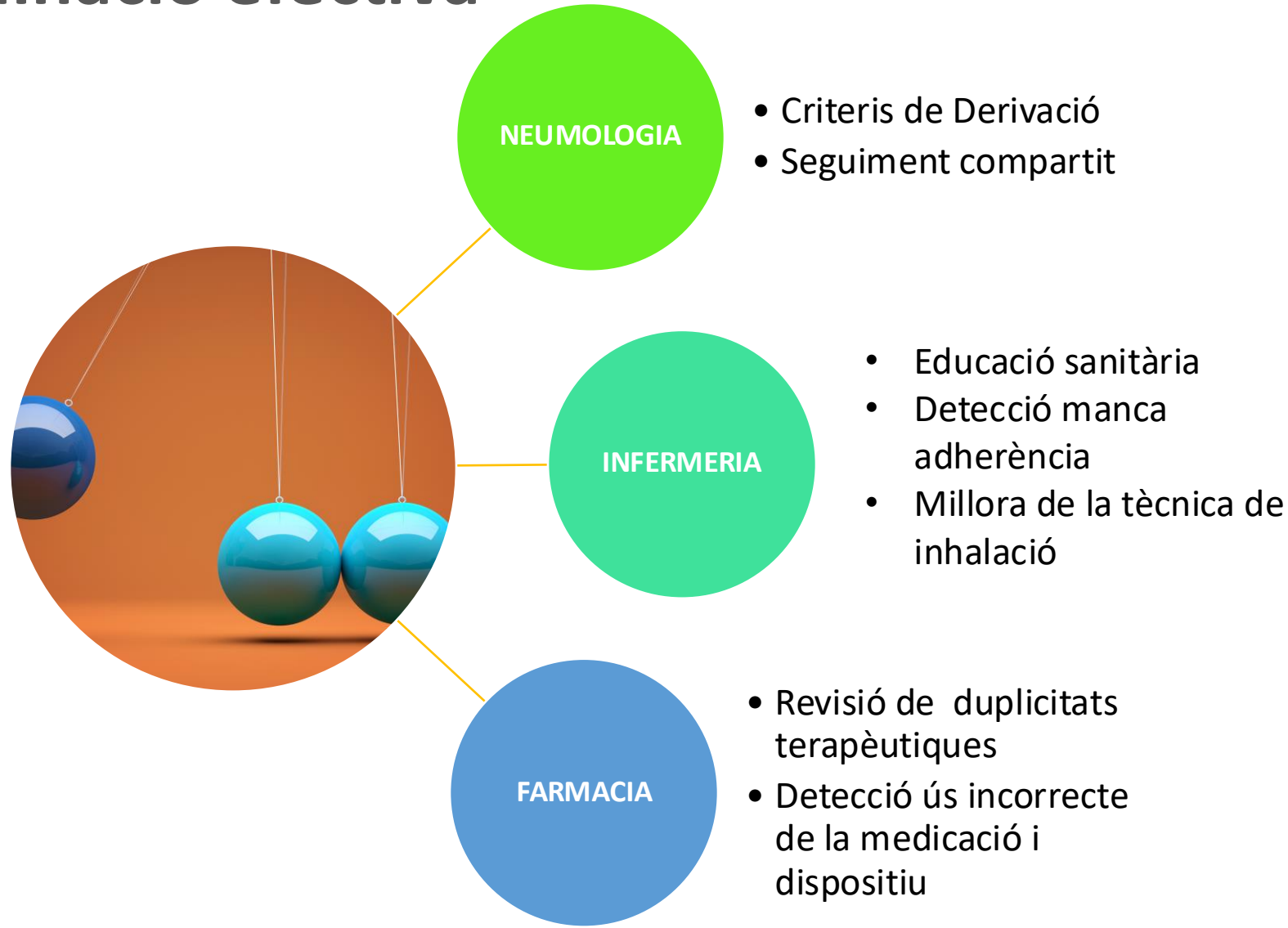
- Aplicació de **criteris derivació** a consultes de Pneumologia i

seguiment compartit

- Completar el diagnòstic Asma / MPOC
 - Maneig de tractament
 - Mal control clínic del pacient
 - Malaltia greu pulmonar obstructiva /asma persistent greu
 - Hemoptisis
 - Sospita bronquièctasis , patologia pulmonar intersticial , neoplàsia, altres
- **Xarxes de proximitat amb les farmàcies comunitàries**
 - Revisió de tractaments duplicats
 - Ús inadequat de broncodilatadors
 - Campanyes cessació de tabac

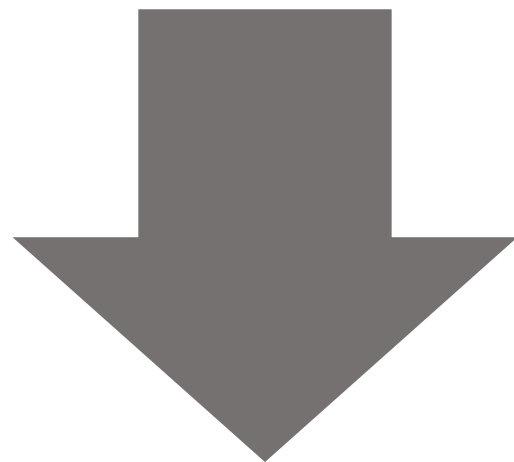


Coordinació efectiva



16 Rols actuals i Oportunitats de Millora

DEBILITATS



- 1-Fragmentació assistencial
- 2-Excès de dispositius diferents
- 3- Escassa revisió sistemàtica de la tècnica d' inhalació
- 4- Herència terapèutica

OPORTUNITATS

- 1- Implementació de l' ús de l' espirometria
- 2 - Circuits clars de revisió de la tècnica
- 3 - Protocols compartits interprofessionals .



MOLTES GRÀCIES

