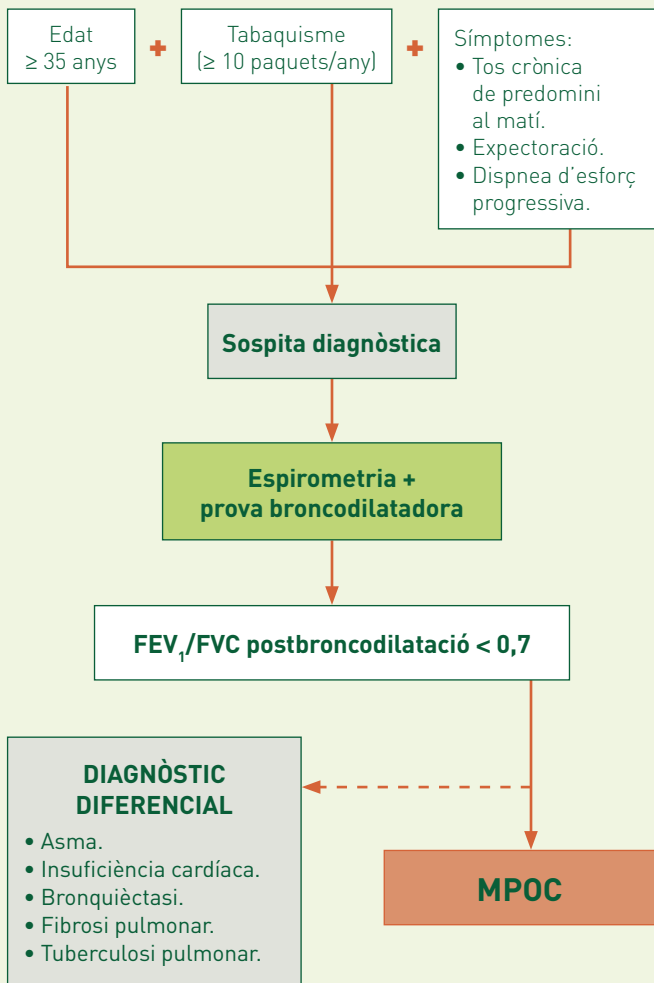


# Eines per al maneig del pacient amb MPOC

**Grup de malalties respiratòries  
CAMFiC 2019**

L'MPOC és un trastorn respiratori freqüent que es pot prevenir i tractar, caracteritzat per símptomes persistents i limitació crònica del flux aeri, i causat principalment pel tabac.

# DIAGNÒSTIC DE LA MPOC



# VALORACIÓ CLÍNICA DEL PACIENT MPOC

## Escala de dispnea

<b>0</b>	Absència de dispnea, excepte al realitzar exercici intens.
<b>1</b>	Dispnea al caminar ràpid o al pujar un pendent poc pronunciat.
<b>2</b>	Incapacitat de mantenir el pas d'altres persones de la mateixa edat, caminant en pla, per la dificultat respiratòria o haver d'aturar-se a descansar al caminar en pla al propi pas.
<b>3</b>	Haver d'aturar-se per descansar al caminar uns 100 m o als pocs minuts de caminar en pla al propi pas.
<b>4</b>	La dispnea impedeix al pacient sortir de casa o apareix amb activitats com vestir-se o desvestir-se.

Escala del Medical Research Council (MRC) modificada.

## BODEx: Índex pronòstic de mortalitat a 5 anys

Marcadors	Puntuació			
	0	1	2	3
<b>B</b> IMC	> 21	≤ 21	-	-
<b>O</b> FEV <sub>1</sub> (%)	≥ 65	50-64	36-49	≤ 35
<b>D</b> Dispnea (MRC)	0-1	2	3	4
<b>Ex</b> Ex. greus	0	1-2	> 3	-

B: índex massa corporal (bode mass index); O: FEV<sub>1</sub> (airflow obstruction); D: dispnea; Ex: exacerbacions greus.

## Qüestionari CAT (COPD Assessment Test): Qüestió sobre el benestar i la vida diària

Exemple: estic molt content

0

1

~~2~~

3

4

Mai tusso

0

1

2

3

4

No tinc flegma (mucositat) al pit

0

1

2

3

4

No sento cap opressió al pit

0

1

2

3

4

Quan pujo un pendent o un tram d'escaleres, no em falta l'aire

0

1

2

3

4

No em sento limitat/ada per a realitzar activitats domèstiques

0

1

2

3

4

Em sento segur/a al sortir de casa, malgrat l'afecció pulmonar que pateixo

0

1

2

3

4

Dormo sense problemes

0

1

2

3

4

Tinc molta energia

0

1

2

3

4

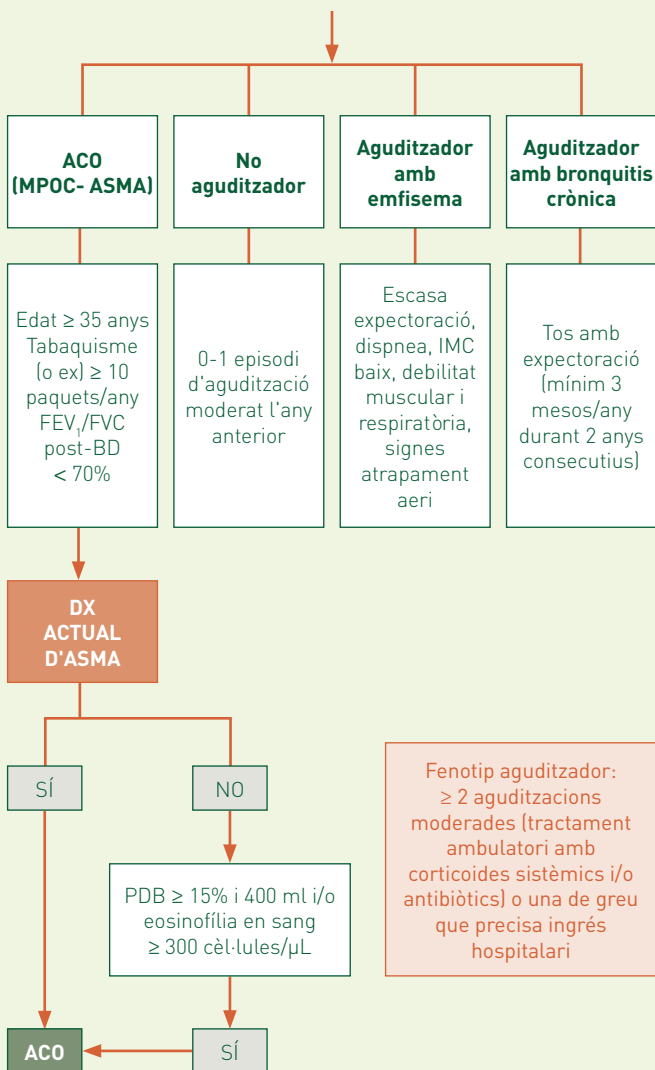
## onari validat que mesura l'impacte de la MPOC

	Puntuació
<b>5</b> Estic molt trist	<input type="text"/>
<b>5</b> Sempre estic tossint	<input type="text"/>
<b>5</b> Tinc el pit completament ple de flegma (mucositat)	<input type="text"/>
<b>5</b> Sento molta opressió al pit	<input type="text"/>
<b>5</b> Quan pujo un pendent o un tram d'escaleres, em falta molt l'aire	<input type="text"/>
<b>5</b> Em sento molt limitat/ada per a realitzar activitats domèstiques	<input type="text"/>
<b>5</b> No em sento gens segur/a al sortir de casa, a causa de l'afecció pulmonar que pateixo	<input type="text"/>
<b>5</b> Tinc problemes per dormir, a causa de l'afecció pulmonar que pateixo	<input type="text"/>
<b>5</b> No tinc gens d'energia	<input type="text"/>
<b>PUNTUACIÓ TOTAL</b>	<input type="text"/>

# DETERMINACIÓ DELS FENOTIPS

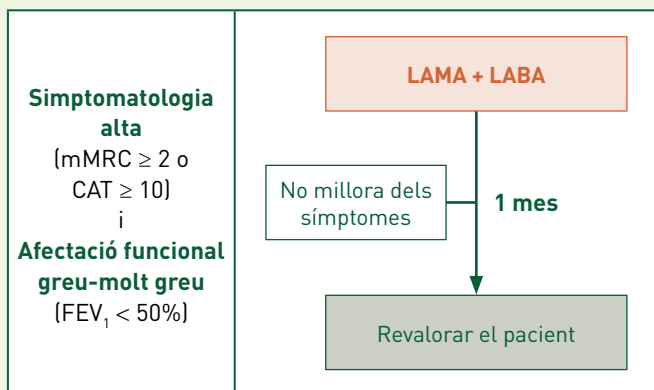
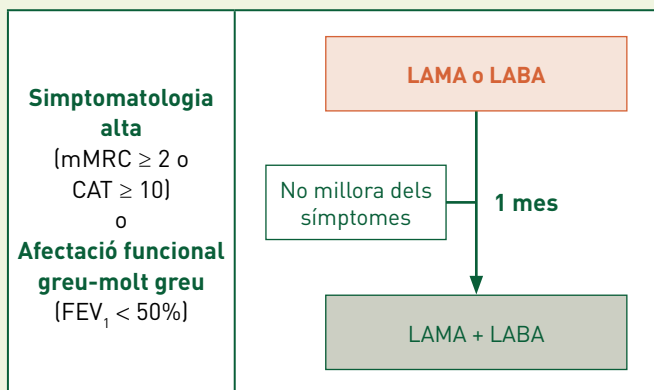
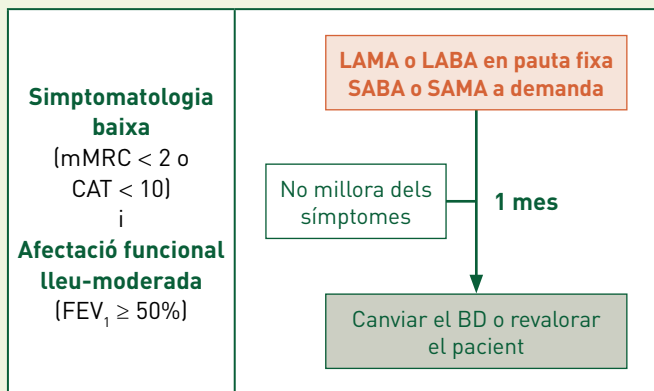
Un fenotip MPOC és una característica (o combinació de símptomes) de la malaltia que ha de ser capaç de classificar els pacients en subgrups diferents que proporcionen:

- Informació pronòstica.
- Criteris per a seleccionar el millor tractament.



# ALGORISME TRACTAMENT FARMACOLÒGIC

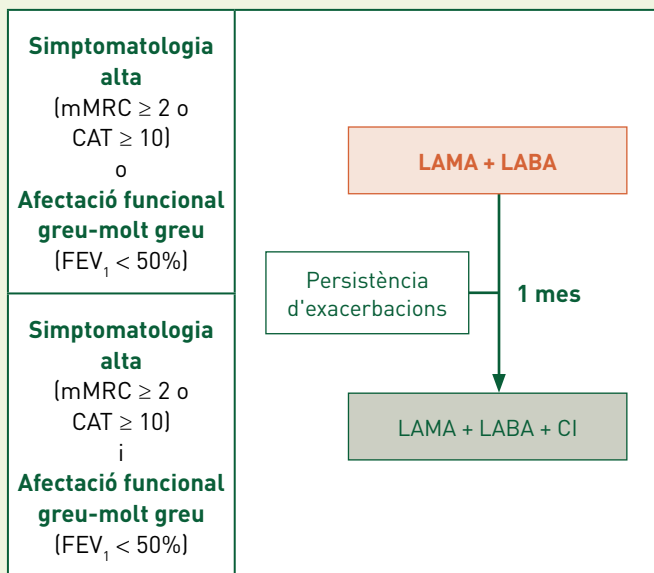
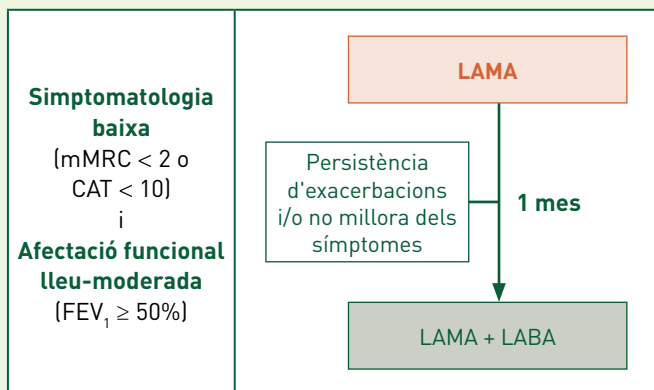
Pacients amb fenotip no exacerbador:  
**0-1 exacerbació moderada/any**



# ALGORISME TRACTAMENT FARMACOLÒGIC

Pacients amb fenotip exacerbador  
(bronquitis crònica o emfisema):

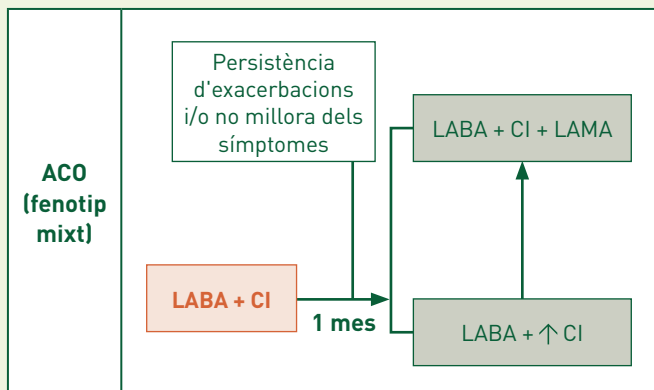
**( $\geq 2$  exacerbacions moderades o  
 $\geq 1$  hospitalització per exacerbació durant  
l'últim any)**





# ALGORISME TRACTAMENT FARMACOLÒGIC

Pacients ACO (fenotip mixt)



# SEGUIMENT DEL PACIENT AMB MPOC

## EDUCACIÓ SANITÀRIA

---

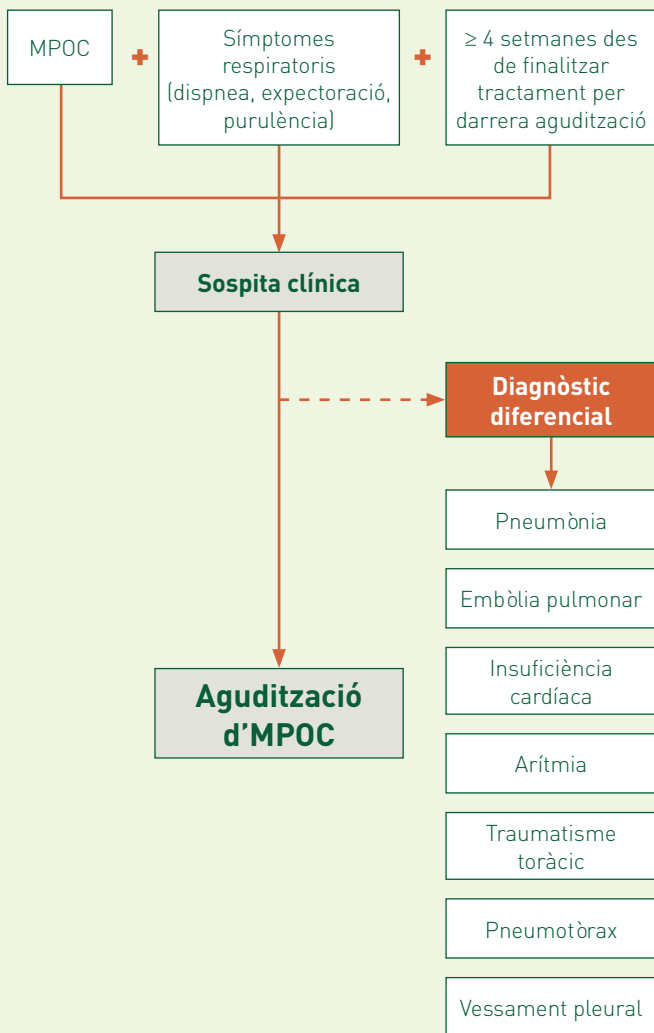
- Conceptes de la malaltia.
- Consell i intervenció per deixar de fumar.
- Prevenció dels factors de riscos ambientals i/o laborals.
- Coneixement del tractament:
  - Compliment. Qüestionari Test d'Adhesió als Inhaladors (TAI).  
<http://www.taitest.com>
  - Tècnica inhalatòria.
- Reconeixement precoç dels signes i símptomes de les exacerbacions.
- Valoració i adequació nutricional.
- Suport psicosocial.
- Estimulació de l'activitat física.
- Prescripció d'exercici físic.
- Vacunació antigripal i antipneumocòccica.

# FAMÍLIES DE FÀRMACS INHALATS AUTORITZATS PER L'AEMPS PER AL TRACTAMENT DE L'MPOC

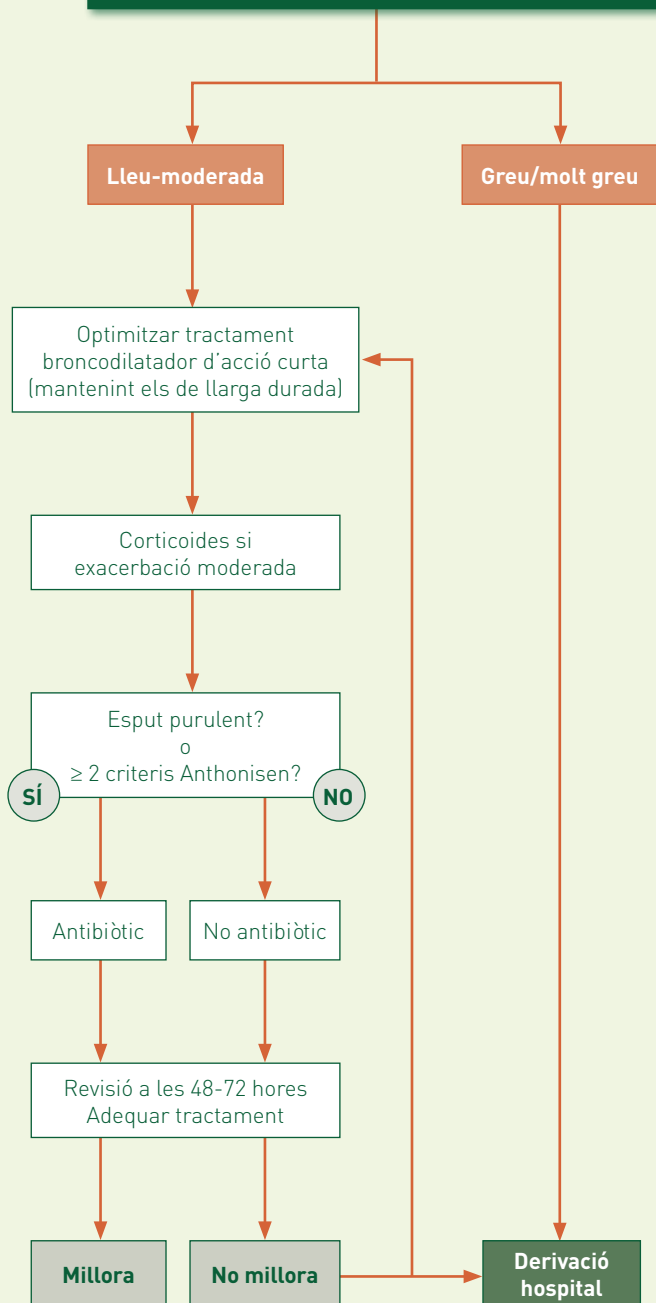
Monoteràpia
<b>SABA Agonistes <math>\beta_2</math> inhalats d'acció curta</b>
Salbutamol Terbutalina
<b>SAMA Antagonistes muscarínics d'acció curta</b>
Ipratropi
<b>LABA Agonistes <math>\beta_2</math> inhalats d'acció llarga</b>
Formoterol Salmeterol Indacaterol Olodaterol
<b>LAMA Antagonistes muscarínics d'acció llarga</b>
Tiotropi Aclidini Glicopirroni Umeclidini
<b>CORTICOIDES</b>
Budesònida Propionat de fluticasona Beclometasona

Combinacions a dosis fixes
<b>LABA + CORTICOIDES</b>
Formoterol/Budesònida Formoterol/Beclometasona Salmeterol/Propionat de fluticasona Vilanterol/Furoat de fluticasona
<b>LAMA + LABA</b>
Glicopirroni/Indacaterol Umeclidini/Vilanterol Tiotropi/Olodaterol Aclidini/Formoterol
<b>LAMA + LABA + CORTICOIDES</b>
Glicopirroni/Formoterol/Beclometasona Umeclidini/Vilanterol/Furoat de fluticasona

## Diagnòstic d'agudització d'MPOC



# Valoració de la gravetat de l'exacerbació



## **criteris Anthonisen**

1. Augment de la dispnea
2. Augment del volum de l'esput
3. Augment de la purulència de l'esput

## **Criteris per establir la gravetat de l'exacerbació**

### **Exacerbació molt greu (amença vital)**

S'ha de complir almenys un dels següents criteris:

- ▶ Parada respiratòria
- ▶ Disminució del nivell de consciència
- ▶ Inestabilitat hemodinàmica
- ▶ Acidosi respiratòria greu ( $\text{pH} < 7,30$ )

### **Exacerbació greu**

S'ha de complir almenys un dels següents criteris i cap dels criteris d'amença vital:

- ▶ Dispnea 3-4 de l'escala mMRC
- ▶ Cianosi de nova aparició
- ▶ Utilització de musculatura accessòria
- ▶ Edemes perifèrics de nova aparició
- ▶  $\text{SpO}_2 < 90\%$  o  $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$
- ▶  $\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$  (pacient sense hipercàpnia prèvia)
- ▶ Acidosi respiratòria moderada ( $\text{pH}: 7,30-7,35$ )
- ▶ Comorbiditat significativa greu (cardiopatia isquèmica recent, IRC, hepatopatia moderada-greu...)
- ▶ Complicacions (arítmia greu, insuficiència cardíaca...)

### **Exacerbació moderada**

S'ha de complir almenys un dels següents criteris i cap dels previs, incloent-hi els de exacerbació greu i molt greu:

- ▶  $\text{FEV}_1$  basal  $< 50\%$
- ▶ Comorbiditat cardíaca no greu
- ▶ Història de 2 o més aguditzacions durant l'últim any

### **Exacerbació lleu**

No es compleix cap criteri previ

# CRITERIS DE DERIVACIÓ PER VALORAR OXIGENOTERÀPIA CRÒNICA DOMICILIÀRIA

---

- $FEV_1 \leq 1$  litre.
- Escala dispnea mMRC 3 i 4.
- Signes d'hipertensió pulmonar *i/o cor pulmonale*.
- Hematòcrit  $\geq 55\%$ .
- Cianosi *i/o* saturació  $O_2$  mitjançant pulsioximetria  $\leq 92\%$ .

## CRITERIS DE MALALTIA AVANÇADA EN EL PACIENT AMB MPOC

---

- BODE  $> 7$ .
- $\geq 3$  hospitalitzacions / any per exacerbacions.
- Dispnea de repòs (grau 4 mMRC) entre exacerbacions.
- Activitat física quasi nul·la.
- Dependència alta per a les activitats de la vida diària.
- Insuficiència respiratòria / Oxigenoteràpia crònica domiciliària.
- Insuficiència cardíaca simptomàtica associada.

## BIBLIOGRAFIA

---

- Global Strategy for the diagnosis, management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2018.  
Disponible en: <http://www.goldcopd.org>
- Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, Calle M, Molina J, Almagro P, Quintano JA, Trigueros JA, Cosío BG, Casanova C, Antonio Riesco J, Simonet P, Rigau D, Soriano JB, Ancochea J. Spanish Guidelines for Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (GesEPOC) 2017. Pharmacological Treatment of Stable Phase. Arch Bronconeumol. 2017 Jun;53(6):324-335. doi: 10.1016/j.arbres.2017.03.018.
- Programa d'harmonització farmacoterapèutica. Pautes per a l'harmonització del tractament farmacològic de la malaltia pulmonar obstructiva crònica. Barcelona: Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018.  
Disponible en: <http://catsalut.gencat.cat/ca/detalls/articles/malaltia-pulmonar-obstructiva-cronica>

## **Autors**

Pere Simonet, Rosa Villafàfila, Marta Villanueva, Estefanía Sanjuán, M. Antònia Llauger, Silvia Álvarez, José Ignacio Aoiz, Núria Blasco, Albert Brau, Elena Carrera, Cinta Estrada, Xavier Flor, Miguel Fuente, Enric Hernández, Amparo Hervás, Joan Juvanteny, Montse Llordés, Montserrat Mas, Judit Méndez, Sergio Minong, Mónica Monteagudo, Maria Nualart, Anna Maria Pedro, Núria Sánchez, Ángeles Santos, Elisabeth Serra, Alejandro Trepát, Pepi Valverde.



Amb la col·laboració de:



A efectes de transparència, els informem que GSK ha col·laborat en el finançament de la present publicació. El seu contingut reflexa les opinions, criteris, conclusions i/o troballes pròpies dels autors, els quals poden no coincidir necessàriament amb els de GSK. GSK recomana sempre l'utilització dels seus productes d'acord amb la fitxa tècnica aprovada per les autoritats sanitàries.