

## Módulo 2

En un paciente con EPOC, disnea grado II, FEV<sub>1</sub> 60 % y agudizador que tiene síntomas diarios y un CAT de 14 a pesar del tratamiento con LABA + CI, y que tras modificar el tratamiento a LABA + LAMA persiste con los síntomas clínicos y las agudizaciones, de las siguientes opciones, ¿cuál es la factible?

- ☒ a) Asociar CI al LABA/LAMA
- ☐ b) Asociar roflumilast
- ☐ c) Asociar mucolíticos
- ☐ d) Todas son ciertas

**RESPUESTA INCORRECTA. LA RESPUESTA CORRECTA ES:**

**d)** En pacientes de alto riesgo y que no presentan un buen grado de control de los síntomas o de las agudizaciones con dos fármacos LABA + LAMA se puede utilizar la triple terapia LAMA + LABA + CI. También tienen indicación añadidos a los LABA/LAMA los antiinflamatorios como el roflumilast y los macrólidos. Otra opción para añadir a la doble broncodilatación son los mucolíticos. Todas estas asociaciones dependerán de las situaciones clínicas particulares.

Ante un paciente con EPOC de alto riesgo y fenotipo mixto asma-EPOC (ACO), todas las afirmaciones son ciertas menos una

- ☒ a) El tratamiento básico es un CI
- ☐ b) Evitar siempre el LABA en monoterapia
- ☐ c) El tratamiento básico es un LABA + CI
- ☐ d) En casos graves el tratamiento es LABA + LAMA + CI

**RESPUESTA CORRECTA:**

**a)** Los CI son el tratamiento básico del asma, pero no en la EPOC, donde son los broncodilatadores el tratamiento de elección. Los pacientes con ACO se caracterizan por cumplir criterios diagnósticos de EPOC, pero presentan características compatibles también con el asma bronquial, por lo tanto, la primera opción de tratamiento es la broncodilatación por la EPOC (LABA) y CI por el asma. Los CI son eficaces en reducir la inflamación eosinofílica y la frecuencia de agudizaciones en pacientes con EPOC. Por este motivo los CI en asociación con un LABA son un tratamiento eficaz en la prevención de agudizaciones en pacientes con ACO.

En un paciente con EPOC de bajo riesgo con síntomas diarios al que se inicia tratamiento farmacológico, ¿cuál de las siguientes opciones considera la más adecuada?

- ☐ a) Broncodilatador de acción corta a demanda
- ☒ b) LAMA
- ☐ c) Doble terapia LABA + LAMA
- ☐ d) LABA + corticoide inhalado

**RESPUESTA CORRECTA:**

**b)** El primer escalón en el tratamiento de un paciente con EPOC de bajo riesgo que presenta síntomas diarios, cualquiera que sea el nivel de obstrucción, es el uso de

broncodilatadores de larga duración (BDLD) de forma continua, ya que consiguen mayor mejoría en los síntomas que los broncodilatadores de acción corta, mejorado la función pulmonar, la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida. Si se administra un BDLD en monoterapia, se recomienda utilizar un LAMA (*recomendación débil a favor, GesEPOC*) basándose en la evidencia de ensayos clínicos que demuestran que los LAMA previenen más agudizaciones que los LABA. En pacientes sin agudizaciones no hay diferencias en la eficacia clínica entre LAMA y LABA.

**Durante la consulta médica un paciente de 66 años con EPOC, diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, nos pregunta si debería vacunarse frente a otro tipo de infecciones distintas de la gripe. Le indicamos que efectivamente por padecer de EPOC estaría indicada la vacuna antineumocócica de manera sistemática. Si pudiéramos elegir, ¿cuál sería la mejor opción para nuestro paciente?**

- ☐ a) Una sola dosis de la vacuna antineumocócica polisacárida de 23 serotipos (VNP23)
- ☐ b) Una sola dosis de la vacuna antineumocócica conjugada de 13 serotipos (VNC13)
- ☐ c) Tanto una dosis de la vacuna antineumocócica conjugada de 13 serotipos (VNC13) como una dosis de la vacuna antineumocócica polisacárida de 23 serotipos (VNP23), pasados al menos 3 meses de la primera
- ☒ d) Tanto una dosis de la vacuna antineumocócica conjugada de 13 serotipos (VNC13) como una dosis de la vacuna antineumocócica polisacárida de 23 serotipos (VNP23), pasados al menos 12 meses de la primera

**RESPUESTA CORRECTA:**

**d)** De todas las opciones hemos de destacar que la vacuna VNC13 aporta una mayor respuesta inmunológica, algo especialmente importante en pacientes con EPOC, dado su riesgo elevado de enfermedad neumocócica invasiva. Dicha vacuna no requeriría dosis de recuerdo. Además, sería recomendable una sola dosis de la vacuna VNP23 en pacientes con EPOC mayores de 65 años o bien menores de 65 años con al menos dos patologías crónicas. Por lo cual, dicha dosis única también estaría indicada preferentemente transcurridos 12 meses de la administración de la VNC13.

**Si un paciente con EPOC nos pidiese opinión sobre la monitorización de la actividad física mediante los diferentes dispositivos electrónicos (podómetro, aplicaciones móviles...), ¿qué le diríamos?**

- ☐ a) Puede resultar ser una herramienta muy útil para incrementar la práctica de actividad física regular
- ☐ b) Puede optimizar la tasa de éxito de los programas de asesoramiento de actividad física en pacientes con EPOC.
- ☒ c) a y b son correctas.
- ☐ d) No parece que su uso tenga utilidad en pacientes con EPOC.

**RESPUESTA CORRECTA:**

**c)** Si bien los estudios al respecto presentan una gran heterogeneidad, parece que el animar a nuestros pacientes al uso de podómetros o monitores de actividad mediante la tecnología de las aplicaciones móviles, podría ser una herramienta útil con posibilidad de optimizar la tasa de éxito de los programas de actividad física en los pacientes con EPOC.

**Supongamos un paciente recién diagnosticado de EPOC de bajo riesgo y que refiere escasos síntomas. Sobre el tratamiento a seguir una de las siguientes opciones es la correcta**

- ☐ a) No precisa ningún tratamiento farmacológico diario
- ☐ b) Solo prescribir SABA ( $\beta_2$ -adrenérgico de acción corta) o SAMA (anticolinérgico de acción corta) a demanda
- ☒ c) Prescribir siempre un broncodilatador de larga duración
- ☐ d) Prescribir solo corticoide inhalado a dosis moderadas

**RESPUESTA INCORRECTA. LA RESPUESTA CORRECTA ES:**

**b)** Un paciente con EPOC con una obstrucción leve que no refiere síntomas aparentes y sin limitaciones en sus actividades no precisa tratamiento diario, únicamente el poder usar un broncodilatador de acción corta a demanda ante la presencia de síntomas ocasionales o intermitentes como la disnea.

**En cuanto al tratamiento farmacológico de un paciente con EPOC y comorbilidades, ¿Qué afirmación es la correcta?**

- ☐ a) Es el mismo que los pacientes con EPOC sin comorbilidades
- ☐ b) Se deben prescribir solo LAMA
- ☐ c) Los LABA están contraindicados en la insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica y fibrilación auricular
- ☒ d) Se debe controlar la comorbilidad y considerar los LABA, LAMA, CI, según la enfermedad basal

**RESPUESTA CORRECTA:**

**d)** Hay suficiente evidencia de la existencia en la EPOC de una alta carga de comorbilidad, asociada a un elevado riesgo de mortalidad como son las enfermedades cardiovasculares. Tanto los LABA como los LAMA son seguros en general en los pacientes con insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica y arritmias como la fibrilación auricular, considerando siempre la situación clínica particular. Lo importante es que el tratamiento de la EPOC es un tratamiento integral, donde las comorbilidades deben estar controladas, y en este contexto de comorbilidad valorar siempre los fármacos que son más apropiados por sus efectos adversos o interacciones (LABA, LAMA, teofilinas, CI), por lo que el tratamiento no puede ser similar en todos los pacientes con EPOC con igual riesgo o fenotipo, puede haber variaciones dependiendo de las comorbilidades asociadas.

**¿Qué razón considerarías fundamental como profesional sanitario para argumentar a un paciente con EPOC de que la prescripción de actividad física debería formar parte del tratamiento?**

- ☐ a) Porque la inactividad física se asocia a un incremento del riesgo de mortalidad y de presentar reagudizaciones de la EPOC
- ☐ b) Porque un paciente con EPOC tiene un nivel de actividad física más bajo que otra persona de su misma edad
- ☐ c) Porque la inactividad física está asociada a una progresión de la intolerancia al ejercicio y de la afectación muscular
- ☒ d) Todas son ciertas

**RESPUESTA CORRECTA:**

**d)** La inactividad física puede asociarse a todo lo mencionado anteriormente dentro del paciente con EPOC. Es por ello por lo que el profesional sanitario debe estar totalmente convencido de que dentro del abordaje multifactorial del paciente con EPOC, debería estar presente la capacidad de prescripción de actividad física.

**En caso de prescribir algún fármaco dentro de la terapia antitabáquica, ¿cuál de los siguientes sería el de elección en el contexto de una EPOC si no hubiera contraindicaciones para ello?**

- ☐ a) Parches de nicotina
- ☐ b) Chicles de nicotina
- ☐ c) Bupropión
- ☒ d) Vareniclina

**RESPUESTA CORRECTA:**

**d)** Existen estudios recientes que determinan que la vareniclina es la primera opción terapéutica en el tratamiento antitabáquico en pacientes fumadores con EPOC. La vareniclina se muestra eficaz para prevenir recaídas con tratamientos prolongados, así como para lograr una reducción gradual en los pacientes que no son capaces de dejar de fumar de manera repentina.

**¿Cuál sería la medida más eficaz y coste-efectiva en el tratamiento de la EPOC en un paciente con un diagnóstico reciente de la misma?**

- ☐ a) La prescripción de un inhalador con un LAMA en monoterapia
- ☐ b) La prescripción de un inhalador con un broncodilatador + corticoides
- ☒ c) El abandono tabáquico
- ☐ d) La prescripción de un inhalador con doble broncodilatación LAMA + LABA

**RESPUESTA CORRECTA:**

**c)** El tratamiento del tabaquismo en fumadores con EPOC es la medida terapéutica más eficaz y coste-efectiva según las principales guías y consensos nacionales e internacionales del abordaje de esta enfermedad.