

Publicado: Viernes, 05 Marzo 2021 00:00

El *BPAC* (Centro de Buenas Prácticas en Medicina de Nueva Zelanda) ha publicado [una actualización del tratamiento farmacológico de la EPOC estable](#), se trata de la guía nacional de EPOC para 2021, en la que se incluyen las actualizaciones de la guía [GOLD de 2020](#) para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con EPOC.

Se destacan como puntos clave:

- La importancia de las medidas no farmacológicas, que incluirán: deshabituación tabáquica, ejercicio físico regular, rehabilitación pulmonar y vacunación antigripal.
- Todos los pacientes con EPOC deben tratarse con broncodilatador de acción corta (SAMA, SABA o la combinación SABA/SAMA) para la disnea aguda.
- Los **LAMA** son ahora la primera línea de tratamiento en pacientes con síntomas persistentes, y, los LABA se utilizan si los LAMA están contraindicados o no se toleran; en anteriores recomendaciones eran de primera línea LABA o LAMA.
- La combinación **LABA/LAMA** se recomienda para pacientes con síntomas persistentes o cuya función pulmonar ha empeorado o disminuido significativamente o que continúan experimentando exacerbaciones, a pesar de de la monoterapia con LAMA o LABA.
- La triple terapia **LABA+LAMA+corticoesteroide inhalado** se considera apropiada en pacientes con dos o más exacerbaciones al año.
- El recuento de eosinófilos en sangre puede ayudar a predecir que pacientes se beneficiarían más del tratamiento con corticoesteroide inhalado: un conteo $\geq 0.3 \times 10^9/L$ se asocia con mayor probabilidad de beneficio, mientras que nivel de células $< 0.1 \times 10^9/L$ con menos beneficios. No se recomienda la espirometría para guiar el uso de corticoesteroides.
- La suspensión del tratamiento con **corticoesteroide inhalado** puede ser beneficiosa: cuando no hay evidencia de beneficio, cuando el paciente desarrolla neumonía o si está clínicamente estable sin antecedentes de exacerbaciones recientes.

Esta guía incluye enlaces a herramientas útiles, como por ejemplo las de ayuda para deshabituación tabáquica y rehabilitación pulmonar; también incluye cuadros explicativos y tablas. Al final, se reproduce

Publicado: Viernes, 05 Marzo 2021 00:00

la tabla de tratamiento farmacológico escalonado según la gravedad de los síntomas, de acuerdo con las recomendaciones GOLD 2020.

En relación con este tema, puede consultarse el BTA titulado: [Actualización del tratamiento farmacológico de la EPOC estable](#) publicado en 2019 y basado en las recomendaciones GOLD 2019.

Table 1: The stepwise escalation of pharmacological treatment for COPD, based on disease severity, adapted from the Lung Foundation Australia (2018) to include GOLD guidance (2020) and Asthma + Respiratory Foundation NZ guidance (2021).^{1,6,7}

Severity	MILD	MODERATE	SEVERE
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Few symptoms ■ Breathless on moderate exertion ■ Little or no effect on daily activities ■ Cough and sputum production ■ FEV₁ typically ≈ 60–80% predicted 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Breathless walking on level ground ■ Increasing limitation of daily activities ■ Recurrent chest infections ■ Exacerbations requiring oral corticosteroids and/or antibiotics ■ FEV₁ typically ≈ 40–59% predicted 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Breathless on minimal exertion ■ Daily activities severely restricted ■ Exacerbations of increasing frequency and severity ■ FEV₁ typically < 40% predicted
Medicine management	<p>CHECK device technique and adherence at each visit and reiterate the importance of smoking cessation, regular exercise and pulmonary rehabilitation, as appropriate.</p> <p>Step 1: START with a short-acting inhaler for as needed use, e.g. salbutamol, terbutaline, ipratropium or the combination salbutamol + ipratropium.</p> <p>Step 2: ADD a LAMA e.g. tiotropium, glycopyrronium or umeclidinium, or a LABA, e.g. salmeterol, indacaterol or formoterol, as an alternative.</p> <p>Step 2a: CONSIDER the need for a combination LABA/LAMA, e.g. indacaterol/glycopyrronium, vilanterol/umeclidinium or olodaterol/tiotropium, depending on the patient's symptoms; patients with an eosinophilic pattern of disease (see below) may benefit from ICS/LABA instead of LABA/LAMA.</p> <p>Step 3: CONSIDER adding an ICS, e.g. fluticasone* (furoate or propionate) or budesonide: triple therapy may be appropriate for patients with ≥ 1 exacerbation requiring hospitalisation or ≥ 2 moderate exacerbations in the previous 12 months, AND significant symptoms despite LABA/LAMA or ICS/LABA treatment. Patients with a blood eosinophil count ≥ 0.3 × 10⁹/L are most likely to benefit from ICS treatment; patients with a blood eosinophil count < 0.1 × 10⁹/L are least likely to benefit.</p>		



The updated bpac^{NZ} COPD prescribing tool can be used to select medicines and inhaler types based on the patient's symptom severity and preference, available from: <https://bpac.org.nz/copd-tool>