

GUÍA PARA EL EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE CON EPOC

Revisada por expertos,
pacientes y cuidadores



4. El manejo de la EPOC estable

1. Objetivos del tratamiento de la EPOC estable

El tratamiento farmacológico de la EPOC en situación estable habitual, es decir, cuando no está agudizada, tiene como objetivos **reducir los síntomas, la frecuencia y la gravedad de las agudizaciones**, mejorar la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida.

2. Algoritmo para el tratamiento farmacológico de la EPOC estable

La base del tratamiento farmacológico de la EPOC estable es:



Broncodilatadores inhalados. Son medicamentos que dilatan los bronquios.

Los de acción corta (SABA y SAMAs)* tienen un efecto que dura 6-8 horas. Se emplean a demanda para controlar de forma rápida los síntomas, independientemente del nivel de gravedad.

Los de acción larga (LABA y LAMAs)** tienen una duración de efecto de 12 a 24 horas, se emplean como mantenimiento y constituyen la base del tratamiento inhalado en pacientes con EPOC.

* SAMA: Anticolinérgicos de corta acción, SABA: Beta adrenérgicos de corta acción

** LAMA: Anticolinérgicos de acción prolongada, LABA: Beta adrenérgicos de acción prolongada

Es posible que **su médico le prescriba algunas combinaciones de broncodilatadores** en varios dispositivos de inhalación o bien combinados en un solo dispositivo para potenciar el beneficio sobre su salud.



Corticoides inhalados (ICS). Son medicamentos con efecto antiinflamatorio. Aunque se les atribuyen muchos efectos adversos, al administrarse de manera inhalada su efecto queda limitado al pulmón, siempre que se haga una correcta técnica inhalatoria.

Se usan en combinación con un tratamiento broncodilatador de acción prolongada, en grupos seleccionados de pacientes con una EPOC moderada a grave y en enfermos que padecen agudizaciones frecuentes.

Al igual que con otros medicamentos inhalados **se debe enfatizar en la técnica inhalatoria y luego de su administración realizar un enjuague bucal para eliminar los restos de medicamento en boca.**



Antibióticos. Útiles durante las agudizaciones, su uso se limita al **control de las sobreinfecciones bacterianas.**

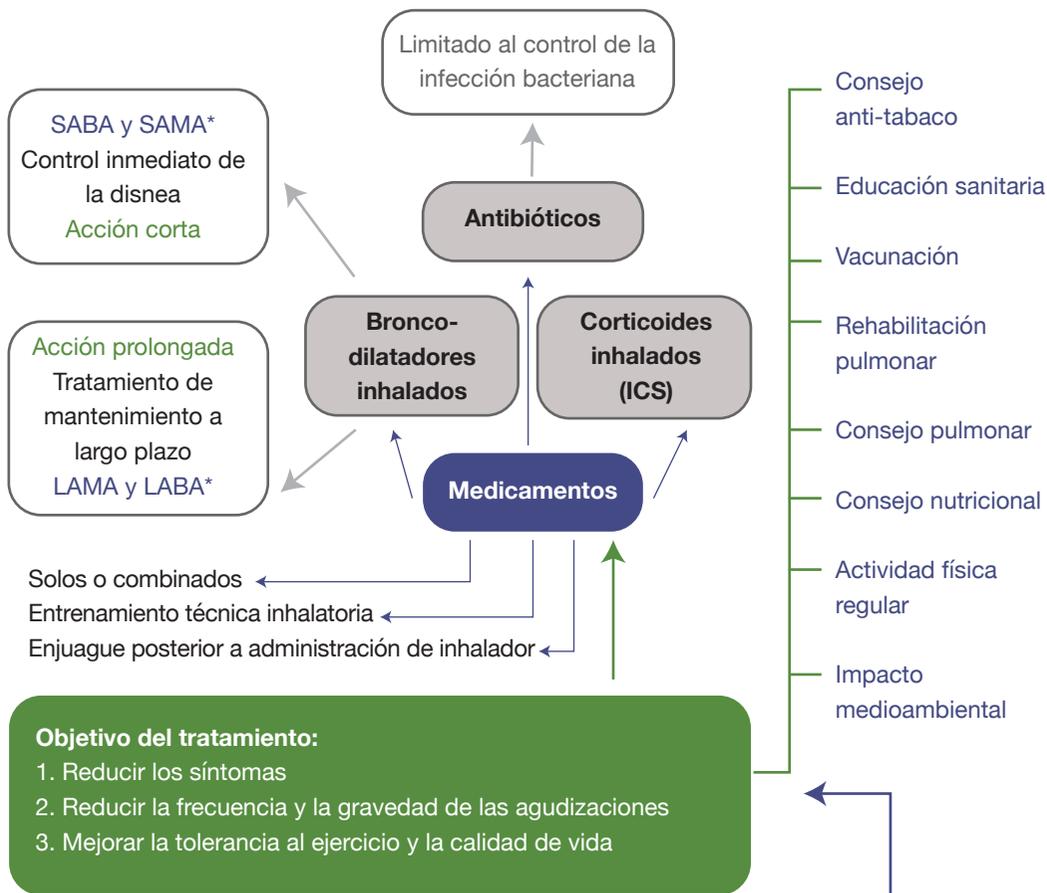
3. Tratamiento no farmacológico de la EPOC estable: objetivos y principales intervenciones disponibles

La **educación sanitaria** es necesaria para mejorar el conocimiento que tiene el paciente de su enfermedad, favorecer su **corresponsabilidad y empoderamiento** en coordinación con el equipo médico asistencial.

La **rehabilitación pulmonar** ha demostrado ser una estrategia eficaz para mejorar en la dificultad respiratoria, la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida en pacientes EPOC estables. También **reduce el riesgo de hospitalización** y las visitas a los servicios de urgencias.

4. Objetivos de seguimiento en EPOC estable

Los principales objetivos de seguimiento en EPOC estable son **la vigilancia de la evolución sintomática, prevenir las agudizaciones, evitar el deterioro de la función pulmonar y garantizar la mejor calidad de vida posible.**



El manejo de la EPOC no agudizada, es decir, EPOC estable

Objetivos del seguimiento:

1. Vigilar la evolución sintomática
2. Prevenir las agudizaciones
3. Evitar el deterioro de la función pulmonar
4. Garantizar la mejor calidad de vida posible

Síntomas

Función pulmonar

Guía de actuación personalizada***

Adherencia al tratamiento

*** Guía de actuación personalizada: Protocolo de actuación pactado con su médico para la rápida identificación y tratamiento de los síntomas de descompensación o falta de respuesta al tratamiento

GUÍA PARA EL EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE CON EPOC

Revisada por expertos,
pacientes y cuidadores



Esta guía ha sido creada para pacientes con EPOC y cuidadores, gracias al trabajo colaborativo de:



Creado, editado y supervisado por:

Grupo Coordinador: Gundula Kobmiller (GAAPP), Tonya Winders (Presidenta de GAAPP), Nicole Hass (Portavoz y Asesora Técnica de APEPOC), Dra. Ady Angelica Castro (Investigadora Médica CIBERES ISCIII). | **Grupo de trabajo:** Dra. Ady Angelica Castro (Investigadora Médica CIBERES ISCIII), Dr. Isidoro Rivera (Médico de Atención Primaria), Nicole Hass (Portavoz y Asesora Técnica de APEPOC), Dr. Raúl de Simón (Médico de Atención Primaria y coordinador de tabaquismo de la sociedad científica SEMERGEN). | **Apoyo metodológico:** Dr. Carlos Bezós (Instituto para la Experiencia del Paciente, IEXP). | **Apoyo administrativo y traducciones (Español, Ruso, Ucraniano):** Lara Puente (APEPOC), Viktoria Rozhko (APEPOC). | **Otras traducciones:** GAAPP (Global Allergy & Airways Patient Platform). | **Grupo de pacientes:** Juan Traver, Consuelo Díaz de Maroto, Antonia Coalla, Elena Diego. | **Grupo de apoyo adicional (pacientes):** Asunción Fenoll, Fernando Uceta, José Julio Torres, Justo Herraíz, Luis María Barbado, María Isabel Martín, María Martín, Pedro Cabrera. | **Grupo de familiares y cuidadores:** Ángeles Sánchez, Ivan Pérez, José David Fernández, Julián Durand, Matilde Aparicio.

Grupo revisor:



Con el generoso apoyo de:

