



**CONGRESO
NACIONAL**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25

Sapere Aude

Reflexión ante nuevos retos



SAPERE AUDE: ACTUALIDAD FARMACOTERAPEÚTICA (I)

El arte de respirar con EPOC

Dra. Marta Calvin Lamas

Farmacéutica adjunta

Servicio de Farmacia

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

¿Qué es la EPOC y por qué se ha incluido en esta mesa de actualidad farmacoterapéutica?



Enf. pulmonar heterogénea con síntomas respiratorios crónicos debidos a anomalías de las vías respiratorias y/o de los alveolos que provocan obstrucción persistente al flujo de aire, a menudo progresiva (**GOLD 2025**)



- Prevalencia: 2,2% , ↑ con la edad, afectando $\geq 10\%$ hombres ≥ 70 años (prevalencia 3 veces mayor que en mujeres)
- 3ª causa de muerte en España
- Mortalidad 2022: 25,8/100.000 hab
- EPOC:
 - AP 2,5 veces más consultas que la población general.
 - 1,5 ingresos anuales/1.000 hab.
 - 90.000 urgencias hospitalarias/año

Informe SNS 2023

Nuevos tratamientos (mAbs)

Síntomas EPOC



Síntomas

- **Disnea:** progresiva, persistente, empeora con el ejercicio
- Sibilancias recurrentes
- **Tos crónica** (puede ser intermitente y no productiva)
- **Expectoración**
- Historia de factores de riesgo (EPOC-G, EPOC-D, EPOC-C, EPOC-A, EPOC-I, EPOC-U)

Valoración síntomas

mMRC 0-4

(Escala de disnea modificada del British Medical Research Council)

>2 disnea significativa



Cuestionario mMRC - Escala de disnea (Modified British Medical Research Council)



Test de evaluación de la EPOC

Test de calidad de vida CAT (0-40)

(COPD Test Assessment)



CUESTIONARIO CAT									
Yo nunca toso	0	1	2	3	4	5	Toso todo el tiempo		
No tengo flema (moco en el pecho)	0	1	2	3	4	5	Tengo el pecho lleno de flema (moco)		
No siento el pecho oprimido	0	1	2	3	4	5	Siento el pecho oprimido.		
No me falta el aliento al subir pendientes o escaleras	0	1	2	3	4	5	Me falta el aliento al subir pendientes o escaleras.		
No tengo limitación para tareas del hogar	0	1	2	3	4	5	Estoy totalmente limitado para las tareas del hogar		
No tengo problemas para salir de mi casa	0	1	2	3	4	5	No me siento seguro para salir de mi casa		
Duermo profundamente	0	1	2	3	4	5	Mi problema respiratorio me impide dormir		
Tengo mucha energía	0	1	2	3	4	5	No tengo nada de energía		

< 10: impacto bajo de la EPOC

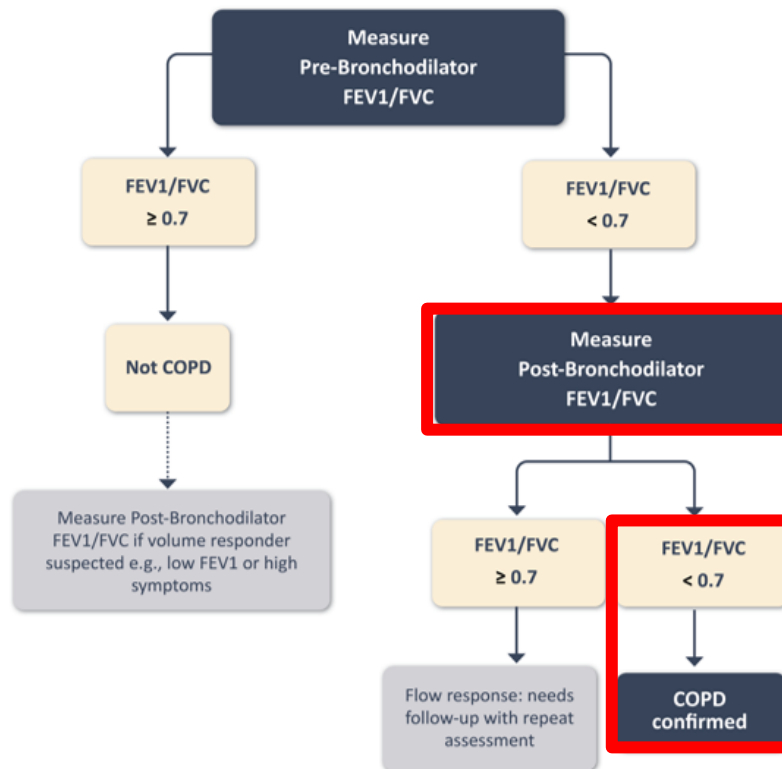
≥ 10: impacto medio a alto

Algoritmo de espirometría pre- y postbroncodilatación



Pre- and Post- Bronchodilator Spirometry

Figure 2.6



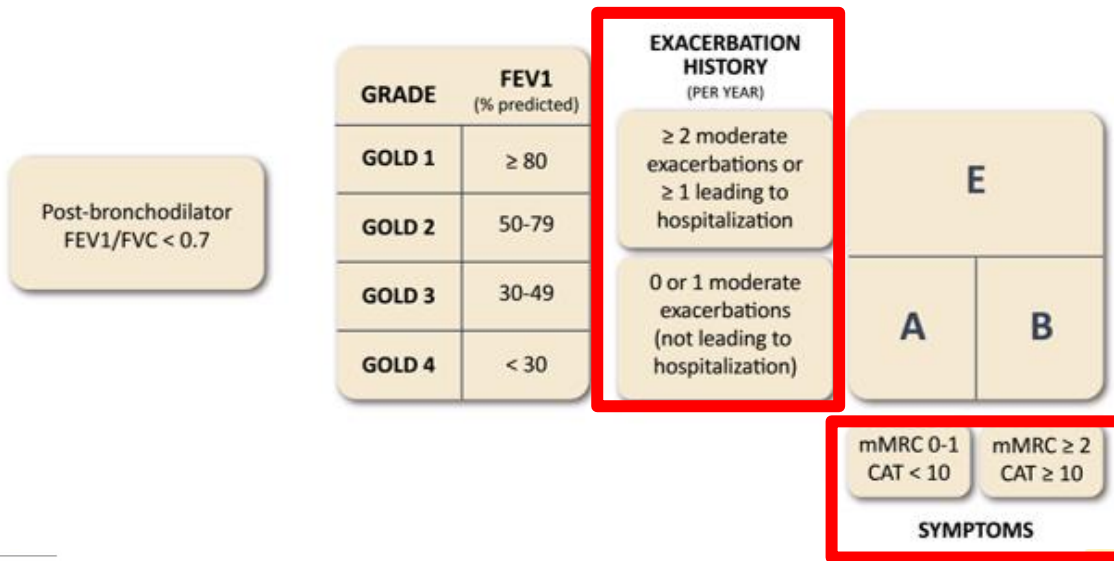
Gravedad de la EPOC



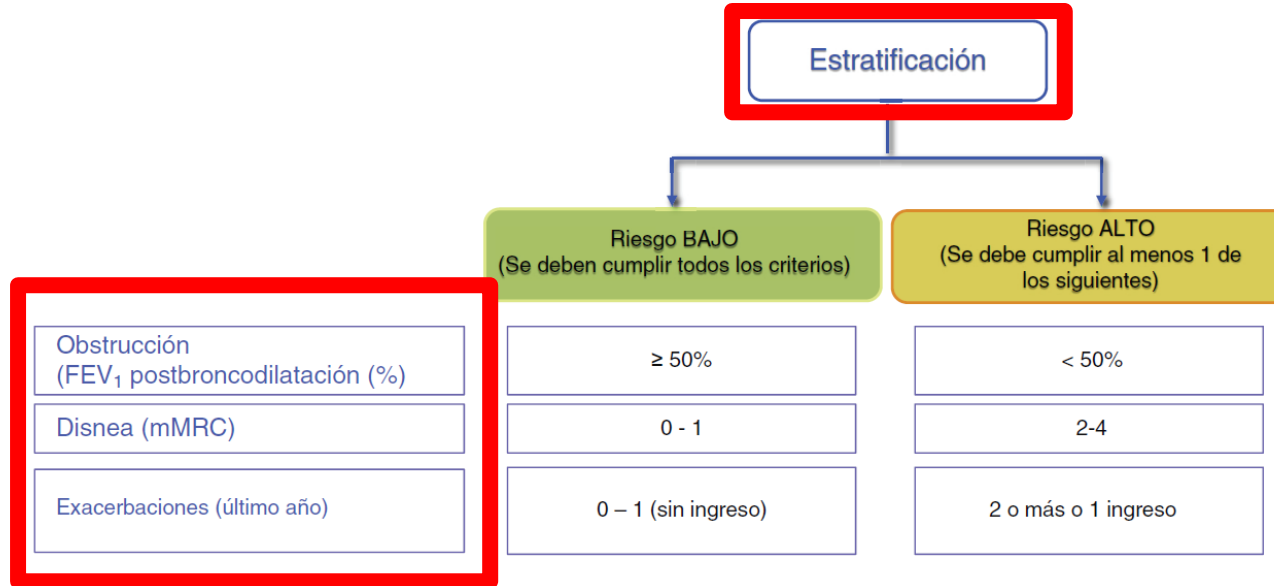
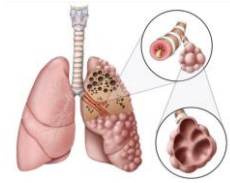
FEV1 % del valor predicho		
≥80%	GOLD 1	Leve
50-79%	GOLD 2	Moderado
30-49%	GOLD 3	Grave
<30% o <50% con insuf. resp. crónica	GOLD 4	Muy grave



Clasificación GOLD ABE



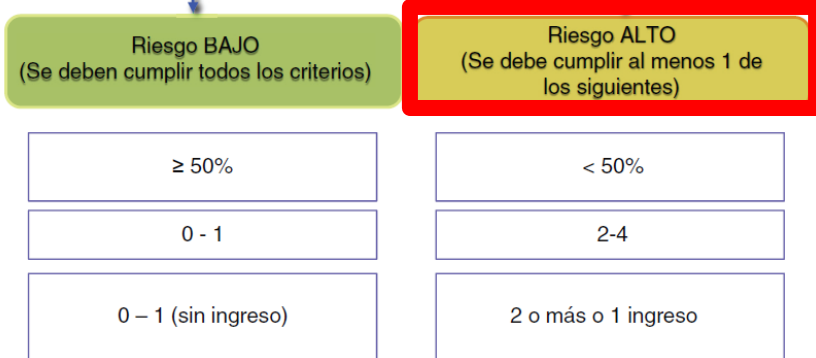
Estratificación del riesgo en EPOC (GesEPOC 2021)



Estratificación del riesgo en EPOC (GesEPOC 2021)



Estratificación



FENOTIPOS:

1/ No agudizador: máx 1
exacerb. el año previo

2/ Agudizador eosinofílico

≥2 exacerb. el año previo
(ambulatorias) o ≥1 agudiz.
(atención hospitalaria) y ≥300
eos (en fase estable)

3/ Agudizador no eosinofílico

<300 eos

Tratamiento farmacológico inicial (GOLD 2025)



Manejo de la EPOC (*GOLD 2025*)



**Tasa no adherencia en
España: 64,6%**
(TAI+recogida recetas)

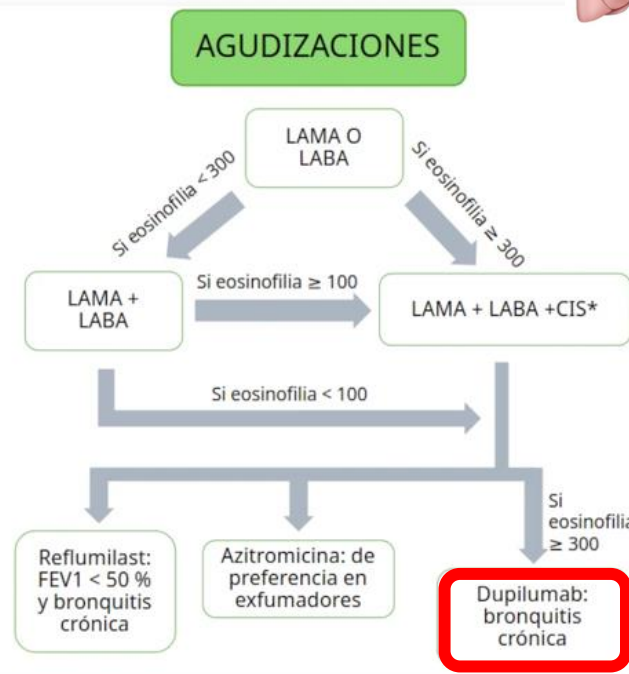
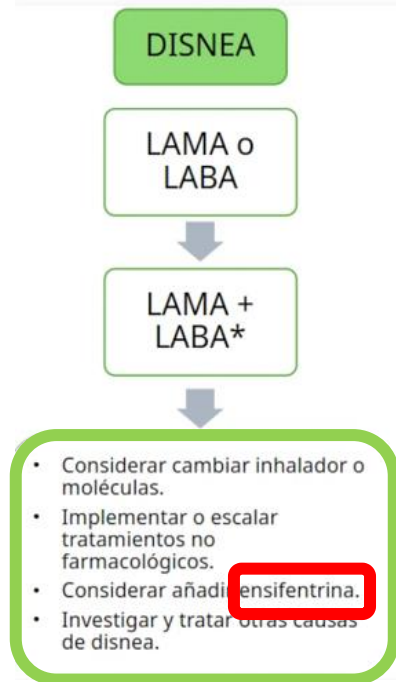
*J Investig Allergol Clin Immunol 2021;
Vol 31(1) : 58-64*

Manejo de la EPOC (GOLD 2025)



¿Responde al trat. inicial?

- **Sí:** mantener
- **NO:** revisar adherencia, técnica inhalatoria, comorbilidades. Considerar rasgo predominante a tratar: disnea o exacerbaciones





Ensifentrine



- Inhibidor de la fosfodiesterasa 3 y 4 (efectos broncodilatadores y antiinflamatorios)
- Trat de mantenimiento en adultos con EPOC
- 3 mg/2,5 mL amp nebulizada c/12 h (Nebulizador jet)
- NO para tratar crisis aguda de broncoespasmo
- EA: dolor de espalda, hipertensión, infecciones tracto urinario, diarrea.
- Descrito ↑ RAM psiquiátricas (valorar riesgo-beneficio)
- EECC: ENHANCE-1 y ENHANCE-2 (fase 3)
 - Mejora función pulmonar, síntomas, calidad de vida y frecuencia de exacerbaciones



Dupilumab



💡 mAB recombinante de la IgG4 humana que inhibe la señalización de la IL-4 y la IL-13 (inflamación T2)

💡 Trat. mantenimiento **adicional** en adultos para **EPOC no controlada** caracterizada por **eosinófilos elevados** en sangre, en combinación con un **CSI+LABA+LAMA**, o en combinación con **LABA+LAMA si CSI no adecuado**

**EECC
BOREAS
NOTUS**



- Reducción clínica y estadísticamente significativa en la TAE **moderadas o graves** (33% en los datos combinados)
- Mejora en FEV1 pre-broncodilatador (rápida sem.2)



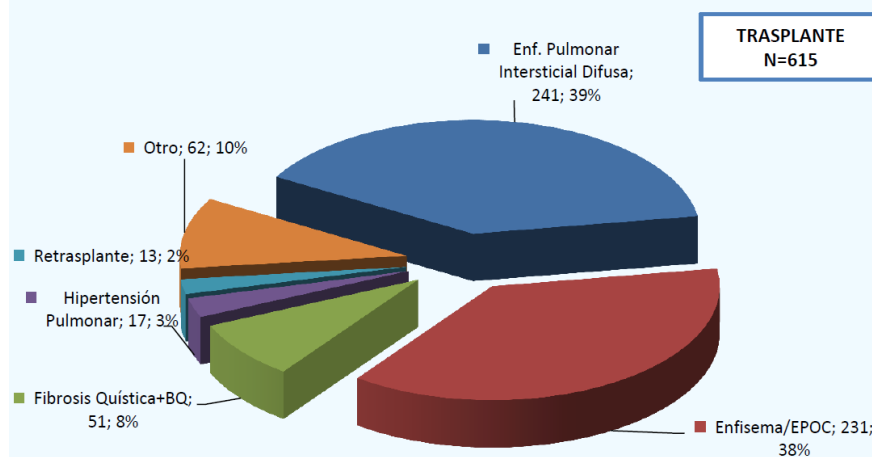
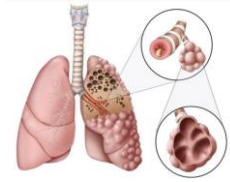
SEGURIDAD
Perfil similar al conocido
para otras indicaciones

Tratamiento NO farmacológico (*GOLD 2025*)



Grupo GOLD	Esencial	Recomendado	Dependiendo de guías locales
A	- Cese consumo tabáquico (evidencia A)	Actividad física	Vacunación: - Gripe (evidencia B) - COVID-19 (B) - Neumococo (B) - Tosferina (B) - Herpes Zóster (B) - VRS (A)
B y E	- Cese consumo tabáquico (evidencia A) - Rehabilitación pulmonar	Actividad física	

Trasplante pulmonar



Debe considerarse en aquellos pac. con EPOC correctamente tratados con un alto riesgo de muerte, >50% a los 2 años, pero con altas probabilidades (>80%) de sobrevivir al postoperatorio y hasta 5 años después del Tx

Para finalizar ... (I)



Objetivos del tratamiento: reducir síntomas y riesgo futuro de exacerbaciones



Tratamiento farmacológico individualizado: gravedad síntomas, riesgo exacerbaciones, EA, comorbilidades, disponibilidad y coste del medicamento, preferencias y capacidad del paciente para utilizar los inhaladores (considerar sostenibilidad medioambiental)



Evaluar regularmente **técnica inhalatoria y adherencia**

Para finalizar ... (II)



Dejar de fumar



No olvidar el manejo no farmacológico: nutrición, actividad física, rehabilitación pulmonar, O₂, ventilación no invasiva ...

Importancia de la **continuidad asistencial**

EPOC-mAB: lecciones aprendidas en asma

Formación en EPOC

Atención farmacéutica: estratificación, ¿guía práctica farmacéutica ?

Sapere Aude

Reflexión ante nuevos retos



CONGRESO
NACIONAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25



Gracias

marta.calvin.lamas@sergas.es