Respondiendo a la llamada en la EPOC: Estrategias prácticas en la atención primaria para mejorar el diagnóstico temprano y el tratamiento centrado en el paciente - chat en Twitter

Optimización del diagnóstico, el seguimiento y el tratamiento de la EPOC

¡Bienvenidos!

Optimización del diagnóstico, el seguimiento y el tratamiento de la EPOC

27 de octubre de 2022

20:30 - 21:30 horas CEST
19:30 - 20:30 horas BST
14:30 - 15:30 horas EDT

- El chat de esta noche tendrá 5 preguntas etiquetadas como Q1,
- Por favor, responda en el hilo con A1, A2, etc
- ¡No se olvide de utilizar **#COPDChat** en todos sus tweets durante el chat

#COPDChat

Dra. MeiLan Han, Máster en Ciencias

Dr. John Hurst, FRCP

Proporcionado por Integrity Continuing Education, Inc.

Este programa se ha desarrollado en colaboración con el Grupo Internacional de Respiratorio de Atención Primaria y con la COPD Foundation.

Esta actividad está patrocinada por una subvención educativa de Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.

Profesor Hurst: ¡Gracias por unirse a la Dra. MeiLan Han y a mí para nuestro #COPDChat! Vamos a hablar sobre 5 temas clave relacionados con la EPOC.

Con el apoyo de una beca educativa de Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.

CME y prueba preliminar: <http://bit.ly/3GuUGPh>

Dra. Han: Durante la próxima hora, el Profesor Hurst y yo hablaremos sobre el diagnóstico, el seguimiento y el tratamiento de la EPOC. ¡Únase a nosotros!

Antes de comenzar, referencia y glosario: <http://bit.ly/3iuD3XV>

A continuación, se facilita información importante:

Información sobre el cuerpo docente #COPDChat

Dra. MeiLan Han, Máster en Ciencias
Catedrática en medicina
Departamento de Neumología y Cuidados Intensivos
Universidad de Michigan
Ann Arbor, Michigan

Divulgaciones:
Honorarios personales: Aerogen, Altesa Biopharma, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Chiesi, Cipla, DevPro, GlaxoSmithKline, Medscape, Merck, Mylan, NACE, Novartis, Polarian, Pulmonx, Regeneron, Sanofi, Teva, United Therapeutics, UpToDate, Verona
Apoyo a la investigación en especies/fondos pagados a la institución: American Lung Association, AstraZeneca, Biodesix, Boehringer Ingelheim, COPD Foundation, Gala Therapeutics, NIH, Novartis, Nuaira, Sanofi, Sunovion
Comité de vigilancia de datos y seguridad/fondos pagados a la institución: Medtronic, Novartis
Opciones sobre acciones: Altesa Biopharma, Melissa Vaccines

Dr. John Hurst, FRCP
Catedrático en Medicina Respiratoria
Departamento de M. Respiratoria del UCL
University College of London
Asesor Honorario
Departamento de Medicina Respiratoria
Royal Free London NHS Foundation Trust
Londres, Inglaterra

Divulgaciones:
Apoyo a la investigación en especies/fondos pagados a la institución: AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Chiesi, Takeda

#COPDChat

Proporcionado por Integrity Continuing Education, Inc.

Este programa se ha desarrollado en colaboración con el Grupo Internacional de Respiratorio de Atención Primaria y con la COPD Foundation.

Esta actividad está patrocinada por una subvención educativa de Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.

Pregunta 1:

Profesor Hurst: ¡Empecemos! El diagnóstico temprano es una necesidad clave no solucionada en la atención de la EPOC hoy en día. ¿Por qué es importante que se diagnostique antes a los pacientes? ¿Cuáles son algunas barreras claves para el diagnóstico temprano que ha encontrado en su consulta?

PREGUNTA 1 #COPDChat

¿Por qué es importante que se diagnostique antes a los pacientes? ¿Cuáles son algunas barreras clave para el diagnóstico temprano que ha encontrado en su consultorio?

Dra. MeiLan Han, Máster en Ciencias

Dr. John Hurst, FRCP

Proporcionado por Integrity Continuing Education, Inc.

Este programa se ha desarrollado en colaboración con el Grupo Internacional de Respiratorio de Atención Primaria y con la COPD Foundation.

Esta actividad está patrocinada por una subvención educativa de Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.

Dra. Han: El diagnóstico más temprano es sumamente importante. El tratamiento puede reducir las exacerbaciones y puede tener un impacto en la supervivencia a largo plazo.

Esto se subrayó recientemente en los hallazgos del estudio ARCTIC, que también demostró que incluso la EPOC leve se asocia con una morbilidad significativa.

Profesor Hurst: ¡Muy cierto! El diagnóstico más temprano facilita otras intervenciones eficaces (es decir, la gestión del riesgo CV, de la salud ósea y del bienestar emocional). También puede facilitar promocionar la vacunación, dejar de fumar y otros cambios positivos en el comportamiento y estilo de vida.

Dra. Han: Sí. ¡Todos ellos son buenos motivos! Otra cosa importante, que puede no ser tan obvia, es el potencial para reducir la carga económica acumulada durante el curso de la enfermedad al cambiar la trayectoria del paciente.

Profesor Hurst: Dra. Han, ¿qué me dice de las barreras para el diagnóstico más temprano?

Dra. Han: Desafortunadamente, pueden existir varias barreras. Para los pacientes, hay una falta de conocimiento, o una falta de acceso a cuidados para la EPOC. Para los médicos, un nihilismo sobre la EPOC, falta de experiencia o acceso a la espirometría o la percepción de que no es necesario realizarla.

Pregunta 2:

Profesor Hurst: Acabamos de hablar sobre la importancia del diagnóstico más temprano y sobre sus barreras. ¿Qué podemos hacer para superar estas barreras? ¿Cómo podemos diagnosticar antes a los pacientes con EPOC?

The slide features a dark blue background with a large white circle containing the number '2' and the word 'PREGUNTA' written vertically. A white Twitter bird icon is positioned to the right of the number. The central text asks, '¿Cómo podemos diagnosticar antes a los pacientes con EPOC?'. On the right side, there are two portrait photos: the top one is of Dra. MeiLan Han, and the bottom one is of Dr. John Hurst. The hashtag '#COPDChat' is in the top right corner.

Proporcionado por Integrity Continuing Education, Inc.

Este programa se ha desarrollado en colaboración con el Grupo Internacional de Respiratorio de Atención Primaria y con la COPD Foundation.

Esta actividad está patrocinada por una subvención educativa de Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.

Dra. Han: La detección proactiva de casos es una herramienta para identificar la EPOC más temprano. No establece el diagnóstico en sí, pero en ausencia de la espirometría, ayuda a identificar individuos de riesgo, especialmente aquellos con un perfil atípico (p. ej., los más jóvenes con exposiciones/diagnóstico erróneo de asma).

Recomendaciones para la búsqueda de casos y el diagnóstico

Proporcionado por Integrity Continuing Education, Inc.

Esta actividad está patrocinada mediante una subvención educativa de Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.

Este programa se ha desarrollado en colaboración con el Grupo Internacional de Respiratorio de Atención Primaria (IPCRG) y la COPD Foundation.

Profesor Hurst: Correcto. Muchos médicos de AP no tienen acceso a la espirometría en sus consultorios. La micro-espirometría y los cuestionarios de selección pueden contribuir a una detección más temprana. Si los pacientes cumplen los criterios para sospechar EPOC, se pueden llevar a cabo estudios adicionales para confirmarla.

Según GOLD, para llegar a un diagnóstico se requieren síntomas o factores de riesgo en combinación con hallazgos de la espirometría. Después se podrán usar evaluaciones como el grado de limitación del flujo aéreo, los síntomas y el riesgo de exacerbación para clasificar la enfermedad.

Dra. Han: Hay otras evaluaciones valiosas: una historia y exploración minuciosas; RX de tórax, analíticas, TAC, cuestionario de disnea mMRC, historial de exacerbaciones; otras (A1AT, PFP completas, TACAR, evaluación CV si procede).

Pregunta 3:

Profesor Hurst: Las intervenciones no farmacológicas son clave para gestionar la EPOC. ¿Qué estrategias utiliza en su consulta para optimizar el cuidado de su paciente con intervenciones no farmacológicas?

The slide has a dark blue background with a subtle pattern of human lungs. On the left, a large blue circle contains the word 'PREGUNTA' vertically and the number '3' in a large font, with a white Twitter bird icon to its right. The main text of the question is centered in a white circle. On the right side, there are two portrait photos of speakers, each with their name and title below it. The top right corner features the hashtag '#COPDChat' in green.

#COPDChat

PREGUNTA 3 ¿Qué estrategias utiliza en su consulta para optimizar el cuidado de su paciente con intervenciones no farmacológicas?

Dra. MeiLan Han, Máster en Ciencias

Dr. John Hurst, FRCP

Proporcionado por Integrity Continuing Education, Inc.

Este programa se ha desarrollado en colaboración con el Grupo Internacional de Respiratorio de Atención Primaria y con la COPD Foundation.

Esta actividad está patrocinada por una subvención educativa de Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.

Dra. Han: Dejar de fumar probablemente sea la primera de las intervenciones no farmacológicas, ya que reduce el deterioro de la función pulmonar. En la mayoría de casos, la farmacoterapia es fundamental en el tratamiento del tabaquismo. Sin el uso de farmacoterapia, la probabilidad de éxito es mucho menor.

Asimismo, la entrevista motivacional puede ser muy beneficiosa para promover el cese. Usen la estrategia de «Pregunte, aconseje, actúe» para guiar la conversación con el paciente.

Una forma fácil, positiva y eficaz para ayudar a los fumadores a dejarlo: Pregunte, aconseje y actúe

PREGUNTE

durante una consulta acerca de otro problema de salud

"¿Ha fumado tabaco alguna vez en el último año?" O "puedo ver en su historia clínica que ha fumado recientemente. ¿Sigue fumando?"

ACONSEJE

acerca de formas eficaces de dejarlo (y, si es necesario, sobre los daños que causa el tabaco)

"¿Sabe cuál es la mejor manera para dejar de fumar o reducir el daño que causa el tabaco? Sabemos, a partir de estudios de investigación, que la mejor manera para dejar de fumar es a través del uso de medicamentos de suspensión. Esto, combinado con ayuda, apoyo y estímulo regular, especialmente en las primeras 4 semanas y preferentemente durante 3 meses por intento."

ACTÚE

de acuerdo con la respuesta del paciente, el apoyo conductual disponible y un medicamento de primera línea para dejar de fumar

"¿Le gustaría hablar sobre las opciones disponibles hoy para ayudarlo con el tabaco?"

No: Está bien. ¿Puedo pedirle permiso para hablar sobre esto nuevamente la próxima vez que nos veamos, en caso de que cambie de opinión? Si lo reconsidera antes, me gustaría verle en la consulta para hablarlo.

Sí: Genial, 3 opciones: (ajuste a su situación, puede que no tenga monitor de CO) **1** – Plan desarrollado para dejar el tabaco y medicamentos gratuitos; **2** – Sin plan o limitado y algunos medicamentos gratuitos; **3** – Sin plan o limitado y medicamentos privados

Documento informativo de IPCRG: Helping patients quit tobacco: very brief advice (VBA) (Ayudar a los pacientes a dejar el tabaco: consejo breve). Disponible en: https://www.ipcr.org/sites/ipcr/files/content/attachments/2019-11-10/Desktop_Helper_4_Quit_tobacco.pdf

Proporcionado por Integrity Continuing Education, Inc.

Este programa se ha desarrollado en colaboración con el Grupo Internacional de Atención Primaria Respiratoria (IPCRG) y con la COPD Foundation.

Esta actividad está patrocinada mediante una subvención educativa de Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.

Profesor Hurst: La disnea en la EPOC provoca que el paciente evite la actividad, lo que conlleva un deterioro físico y una espiral descendente. Además de dejar de fumar, la rehabilitación pulmonar es muy importante en los pacientes con EPOC, ya que revierte el proceso, con independencia de su gravedad.

Dra. Han: No obstante, existen desafíos. Para lograr el éxito, se requiere que conozcamos las vías de la rehabilitación pulmonar, su disponibilidad, las normas de derivación y la estructura de pago. Y, por supuesto, tenemos que apoyar a los pacientes y asegurarnos de brindarles un refuerzo positivo.

Invertir la espiral del declive y el desacondicionamiento físico

La RP da confianza para hacer ejercicios y reanudar las actividades normales

La disnea provoca un aumento de la ansiedad y la evitación de las actividades cotidianas

Aumento del desacondicionamiento físico y de las exacerbaciones de la enfermedad

Mala calidad de vida, actividades restringidas y mayor riesgo de otros problemas de salud

Aumento de la tolerancia al ejercicio y reducción de la disnea

Confianza para volver a hacer ejercicio y mejor conocimiento del autocuidado

Documento de posición del IPCRG. Pulmonary rehabilitation helps people breathe better, feel good, and do more: why you should invest in PR for your population (La rehabilitación pulmonar ayuda a las personas a respirar mejor, a sentirse bien y a hacer más cosas: ¿qué debería invertir en RP para su población?). Disponible en: https://www.ipcr.org/sites/ipcr/files/content/attachments/2020-02-19/IPCRG_PP4_Pulmonary_rehabilitation.pdf

Proporcionado por Integrity Continuing Education, Inc.

Este programa se ha desarrollado en colaboración con el Grupo Internacional de Atención Primaria Respiratoria (IPCRG) y con la COPD Foundation.

Esta actividad está patrocinada mediante una subvención educativa de Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.

Profesor Hurst: Me gustaría añadir que también existen muchos otros tratamientos que tienen un impacto positivo en el abordaje de la EPOC. Entre ellos se encuentran la oxigenoterapia, la participación en programas de apoyo psicológico y los recursos de apoyo social.

Pregunta 4:

Profesor Hurst: El número de tratamientos farmacológicos disponibles para la EPOC es amplio y abarca múltiples planes terapéuticos. ¿Cuál es la importancia de los distintos tratamientos? ¿Cuándo debería plantearse la administración de un tratamiento combinado?

The graphic is a dark blue and teal background with a large white number '4' and the word 'PREGUNTA' in a vertical orientation. A white Twitter bird icon is positioned to the right of the number. The main text of the question is in white. On the right side, there are two small portrait photos of the speakers, each with their name and title below it. The hashtag '#COPDChat' is in the top right corner.

#COPDChat

PREGUNTA 4

¿Cuál es la importancia de los diversos tratamientos disponibles para tratar a los pacientes con EPOC?
¿Cuándo debería plantearse la administración de un tratamiento combinado?

Dra. MeiLan Han, Máster en Ciencias

Dr. John Hurst, FRCP

Proporcionado por Integrity Continuing Education, Inc.

Este programa se ha desarrollado en colaboración con el Grupo Internacional de Respiratorio de Atención Primaria y con la COPD Foundation.

Esta actividad está patrocinada por una subvención educativa de Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.

Profesor Hurst: Empecemos con los broncodilatadores: los hay de acción corta y de acción prolongada. Son la base del tratamiento de EPOC. Se ha demostrado que mejoran los síntomas, la capacidad para el ejercicio, la limitación del flujo del aire y las exacerbaciones a largo plazo.

Dra. Han: Los broncodilatadores se administran solos o en combinación con corticoides inhalados (CI). Es importante tener en cuenta los beneficios y los riesgos de los CI. Existen problemas de seguridad con las dosis más altas y con el uso prolongado, como el riesgo de neumonía en pacientes mayores. Sin embargo, su uso es beneficioso en pacientes con exacerbaciones frecuentes y si los eosinófilos en sangre (EOS) son mayores de 100.

Profesor Hurst: Estoy de acuerdo. Vamos a centrarnos en la cuestión de los tratamientos combinados. Con la broncodilatación doble, se han demostrado beneficios congruentes y sostenidos de los tratamientos con LABA/LAMA, en comparación con la broncodilatación única (p. ej., función pulmonar, síntomas y riesgo de exacerbación) y una seguridad similar.

Dra. Han: ¿Qué hay de la triple terapia, profesor Hurst?

Profesor Hurst: La evidencia de estudios como IMPACT y ETHOS ha demostrado que los pacientes sintomáticos con un riesgo alto de exacerbaciones se benefician significativamente de los regímenes de triple terapia.

Dra. Han: Así es, pero también habría que añadir que, para ciertos pacientes, debe considerarse la disminución progresiva y retirada del tratamiento (p. ej., sin exacerbaciones recientes y con EOS bajo).

Proporcionado por Integrity Continuing Education, Inc.

Este programa se ha desarrollado en colaboración con el Grupo Internacional de Atención Primaria Respiratoria (IPCRG) y con la COPD Foundation.

Esta actividad está patrocinada mediante una subvención educativa de Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.

Pregunta 5:

Profesor Hurst: ¡Última pregunta! Hemos comentado la importancia del diagnóstico precoz, de superar los obstáculos, de los tratamientos farmacológicos y los no farmacológicos. ¿Por qué es tan importante la elección del dispositivo de inhalación cuando se receta un tratamiento a los pacientes con EPOC?

#COPDChat

PREGUNTA 5

¿Por qué es tan importante la elección del dispositivo de inhalación cuando se receta un tratamiento a los pacientes con EPOC?

Dra. MeiLan Han,
Máster en Ciencias

Dr. John Hurst, FRCP

INTEGRITY
CONTINUING EDUCATION
www.integrityce.com

Proporcionado por Integrity Continuing Education, Inc.

IPCRG
INTERNATIONAL
PRIMARY CARE
RESPIRATORY GROUP

COPD
FOUNDATION

Este programa se ha desarrollado en colaboración con el Grupo Internacional de Respiratorio de Atención Primaria y con la COPD Foundation.

Esta actividad está patrocinada por una subvención educativa de Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.

Dra. Han: El éxito del tratamiento depende, en gran medida, de la capacidad del paciente para tomar la medicación de forma eficaz, lo que también implica que sepa usar el dispositivo correctamente. Por ello es tan importante escoger el dispositivo correcto.

Profesor Hurst: Estoy de acuerdo, pero a veces es todo un reto escoger la opción correcta, dado el amplio abanico de inhaladores disponibles (IPS, MDI, IVS, nebulizadores). Cada dispositivo tiene unos requisitos diferentes para su uso correcto; por ejemplo, la técnica de inhalación, el flujo mínimo de inspiración, el tiempo y la coordinación.

Dra. Han: A menudo, nuestros pacientes tienen características específicas que influyen en su capacidad para utilizar un dispositivo u otro. Algunos pacientes tienen limitaciones físicas (poca fuerza prensil, coordinación o capacidad inspiratoria), mientras que otros tienen limitaciones cognitivas.

Profesor Hurst: Correcto. Por ello, tenemos que elegir el mejor dispositivo para cada paciente y darle instrucciones y formación sobre su uso. Además, en cada visita debemos revisar la técnica de inhalación para asegurarnos de que no ha cambiado nada.

Características del dispositivo inhalador

Los dispositivos inhaladores difieren significativamente con respecto a muchas características:

- Portabilidad
- Necesidad maniobra de estremo
- Frecuencia de la dosis
- Combinaciones de medicamentos disponibles
- Coordinación necesaria
- Dependencia del flujo inspiratorio
- Pasos necesarios para el montaje y el uso

Los profesionales de la salud son responsables de transmitir una formación adecuada para que los pacientes sepan utilizar los dispositivos de forma eficaz

Lavorini F, et al. Ther Adv Respir Dis. 2019;13:1753466619884532.

Proporcionado por Integrity Continuing Education, Inc.

Este programa se ha desarrollado en colaboración con el Grupo Internacional de Atención Primaria Respiratoria (IPCRG) y con la COPD Foundation.

Esta actividad está patrocinada mediante una subvención educativa de Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.

Profesor Hurst: Gracias por participar con la Dra. MeiLan Han y conmigo en este #COPDChat. ¡Vuestra colaboración y visión sobre el tema son de un valor incalculable! ¡Solicitud vuestros créditos CME!

<https://bit.ly/3DCPNDP>