



Artículo especial

Informe 2017 de la Iniciativa Global para el Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: Resumen Ejecutivo de GOLD



Claus F. Vogelmeier^{a,*}, Gerard J. Criner^{h,1}, Fernando J. Martínez^{n,1}, Antonio Anzueto^c, Peter J. Barnes^d, Jean Bourbeau^e, Bartolome R. Celli^f, Rongchang Chen^g, Marc Decramerⁱ, Leonardo M. Fabbri^j, Peter Frith^k, David M.G. Halpin^l, M. Victorina López Varela^m, Masaharu Nishimura^o, Nicolás Roche^p, Roberto Rodríguez-Roisin^{q,2}, Don D. Sin^r, Dave Singh^s, Robert Stockley^t, Jørgen Vestbo^s, Jadwiga A. Wedzicha^u y Alvar Agustí^{b,2}

^a Universidad de Marburg, Marburg, Alemania, Miembro del Centro Alemán para Investigación Pulmonar (DZL)

^b Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Ciberes, Barcelona, España

^c University of Texas Health Science Center and South Texas Veterans Health Care System, San Antonio, Texas, EE. UU.

^d National Heart and Lung Institute, Imperial College, Londres, Reino Unido

^e McGill University Health Centre, McGill University, Montreal, Canadá

^f Brigham and Women's Hospital Boston, Massachusetts, EE. UU.

^g Laboratorio Central Estatal para Enfermedades Respiratorias, Instituto de Enfermedades Respiratorias de Guangzhou, Primer Hospital Afiliado de la Universidad de Medicina de Guangzhou, Guangzhou, República Popular de China

^h Lewis Katz School of Medicine at Temple University, Filadelfia, Pensilvania, EE. UU.

ⁱ Universidad de Lovaina, Lovaina, Bélgica

^j Universidad de Módena y Reggio Emilia, Módena, Italia

^k Flinders University Faculty of Medicine, Bedford Park, South Australia Australia

^l Royal Devon & Exeter Hospital, Exeter, Reino Unido

^m Universidad de la República Montevideo, Uruguay

ⁿ New York-Presbyterian Hospital, Weil Cornell Medical Center, Nueva York, Nueva York, EE. UU.

^o Facultad de Medicina de la Universidad de Hokkaido, Japón

^p Hôpital Cochin (APHP), Universidad Paris Descartes, París, Francia

^q Instituto del Tórax, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^r St. Paul's Hospital, University of British Columbia, Vancouver, Canadá

^s University of Manchester, Manchester, Reino Unido

^t University Hospital, Birmingham, Reino Unido

^u Imperial College London, Londres, Reino Unido

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de enero de 2017

Aceptado el 27 de enero de 2017

On-line el 6 de marzo de 2017

Palabras clave:

Diagnóstico de enfermedad pulmonar

obstructiva crónica

EPOC

Evaluación

Prevención

R E S U M E N

Este resumen ejecutivo del Informe de 2017 de la *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD* (GOLD) se basa principalmente en las modificaciones y novedades del documento anterior. Los cambios más destacados incluyen: a) se ha diferenciado entre la exploración espirométrica y la de los síntomas para evaluar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). En la propuesta actual, los grupos ABCD se refieren exclusivamente a síntomas y antecedentes de exacerbaciones de los pacientes; b) para cada uno de los grupos, se proponen estrategias de intensificación de los tratamientos farmacológicos; c) se introduce el concepto de reducción escalonada de la terapia en el esquema de evaluación del tratamiento; d) se detalla más extensamente el tratamiento no farmacológico; y, f) se revisa la importancia de las diferentes co-morbilidades en lo que respecta al tratamiento de la EPOC.

© 2017 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: claus.vogelmeier@med.uni-marburg.de (C.F. Vogelmeier).

¹ Estos autores contribuyeron por igual en la redacción final del documento.

² Esta versión ha sido supervisada por Alvar Agustí y Roberto Rodríguez-Roisin.

Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease 2017 Report: GOLD Executive Summary

A B S T R A C T

Keywords:

Chronic obstructive pulmonary disease
COPD
diagnosis
COPD management
COPD prevention

This Executive Summary of the Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD (GOLD) 2017 Report focuses primarily on the revised and novel parts of the document. The most significant changes include: 1) the assessment of COPD has been refined to separate the spirometric assessment from symptom evaluation. ABCD groups are now proposed to be derived exclusively from patient symptoms and their history of exacerbations; 2) for each of the groups A to D, escalation strategies for pharmacological treatments are proposed; 3) the concept of de-escalation of therapy is introduced in the treatment assessment scheme; 4) nonpharmacologic therapies are comprehensively presented and; 5) the importance of comorbid conditions in managing COPD is reviewed.

© 2017 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Este resumen del informe de 2017 de la *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD (GOLD)* está basado en publicaciones con revisión externa por pares hasta octubre de 2016.

Cuando procede, se asignan grados de evidencia científica a cada una de las recomendaciones. Las definiciones correspondientes a cada una de las evidencias de datos científicos utilizadas se establecen en la [Tabla S1 del suplemento](#).

Definición y factores que influyen en el desarrollo y la progresión de la EPOC

Puntos clave generales:

- La EPOC es una enfermedad frecuente, prevenible y tratable que se caracteriza por síntomas respiratorios persistentes y limitación del flujo aéreo causada por alteraciones de las vías aéreas o de los alvéolos, usualmente producidas por una exposición significativa a partículas o gases nocivos.
- La disnea, la tos y la expectoración son los síntomas más frecuentes; los pacientes suelen referir menos síntomas de los que en realidad padecen.
- El tabaquismo es la exposición de mayor riesgo para la EPOC, pero también pueden contribuir exposiciones ambientales como los combustibles de biomasa y la contaminación atmosférica. Además de éstas, existen factores dependientes del huésped (anomalías genéticas, desarrollo pulmonar anómalo y envejecimiento acelerado) que pueden predisponer a padecer EPOC.
- La EPOC puede cursar con agudizaciones de los síntomas respiratorios, denominadas exacerbaciones.
- En la mayoría de los pacientes, la EPOC se asocia a enfermedades crónicas concomitantes importantes, que aumentan la morbimortalidad.

Definición y patogénesis

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad frecuente, prevenible y tratable que se caracteriza por la presencia de síntomas respiratorios persistentes y limitación del flujo aéreo a causa de alteraciones de las vías aéreas o de los alvéolos usualmente producidas por una exposición significativa a partículas o gases nocivos.

La limitación crónica del flujo aéreo que caracteriza a la EPOC es el resultado de una enfermedad de las pequeñas vías aéreas (bronquiolitis obstructiva) y de la destrucción del parénquima pulmonar (enfisema), cuya importancia relativa varía según individuos. La infección crónica provoca alteraciones estructurales,

estrechamiento de las pequeñas vías aéreas y destrucción del parénquima pulmonar. La desaparición de las pequeñas vías aéreas contribuye a la limitación del flujo aéreo y a la disfunción mucociliar, un rasgo característico de la enfermedad.

Los síntomas respiratorios crónicos pueden preceder al desarrollo de la limitación del flujo aéreo y asociarse a episodios respiratorios agudos¹. Se pueden dar síntomas respiratorios crónicos en personas con espirometría normal^{1,2}. Además, un número significativo de fumadores sin limitación del flujo aéreo presenta signos estructurales de enfermedad pulmonar caracterizados por la existencia de enfisema, engrosamiento de las paredes de las vías aéreas y atrapamiento aéreo^{1,2}.

Factores que influyen en el desarrollo y la progresión de la enfermedad

Aunque el tabaquismo es el factor de riesgo mejor investigado de la EPOC, los estudios epidemiológicos han demostrado que las personas no fumadoras también pueden experimentar limitación crónica del flujo aéreo³. En comparación con los fumadores con EPOC, las personas no fumadoras que presentan limitación crónica del flujo aéreo tienen menos síntomas, enfermedad más leve y menor inflamación sistémica⁴. Estos individuos no presentan mayor riesgo de cáncer de pulmón o enfermedades cardiovasculares concomitantes. Sin embargo, sí lo tienen de desarrollar neumonía y de mortalidad por insuficiencia respiratoria⁴.

Los procesos que se dan durante la gestación, el parto y las exposiciones durante la infancia y la adolescencia pueden afectar al crecimiento de los pulmones^{5,6}. La reducción de la función pulmonar máxima desarrollada (medida por espirometría) identifica a aquellas personas con mayor riesgo de sufrir EPOC^{2,7}. Los factores presentes en la infancia, denominados «limitantes» pueden ser tan influyentes en la predicción de la función pulmonar adulta, como un excesivo consumo de tabaco⁸. En un estudio longitudinal que incluyó a tres poblaciones independientes se halló que un 50% de los pacientes desarrolló EPOC por un deterioro acelerado del volumen máximo de aire espirado en el primer segundo (FEV₁), mientras que en el otro 50%, la EPOC se presentó por un crecimiento y un desarrollo pulmonares anómalos.

Los individuos fumadores de cigarrillos tienen mayor prevalencia de síntomas respiratorios y de anomalías de la función pulmonar que los no fumadores, y sus tasas anuales de deterioro del FEV₁ y de mortalidad por EPOC son más elevadas⁹. Otras clases de tabaco (tales como pipa, puro, pipa de agua)^{10–12} y marihuana¹³ son también factores de riesgo de EPOC. La exposición pasiva al humo del tabaco, conocida también como tabaquismo ambiental (TA), contribuye asimismo a los síntomas respiratorios y la EPOC¹⁴, al aumentar la cantidad total de partículas y gases inhalados en los pulmones. El tabaquismo durante el embarazo representa un riesgo para el feto

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5723909>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5723909>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)