

Córdoba
Huelva
Sevilla
Almería
Málaga
Granada
Jaén
Cádiz

NEUMOLOGÍA 3.0



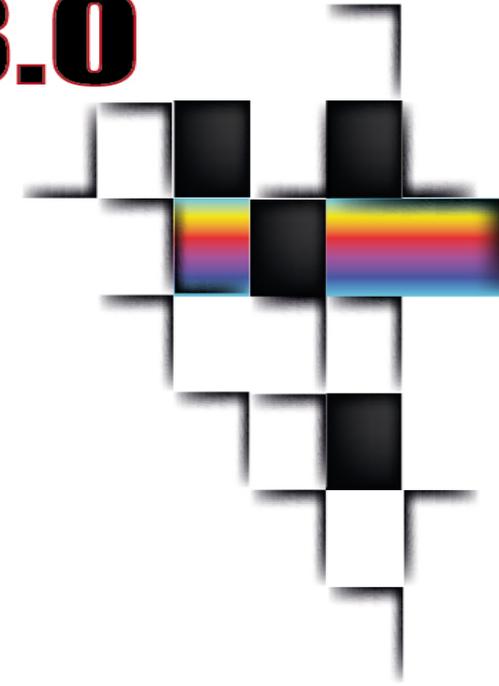
Asociación de Neumología
y Cirugía Torácica del SUR



SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia

Córdoba
Huelva
Sevilla
Almería
Málaga
Granada
Jaén
Cádiz

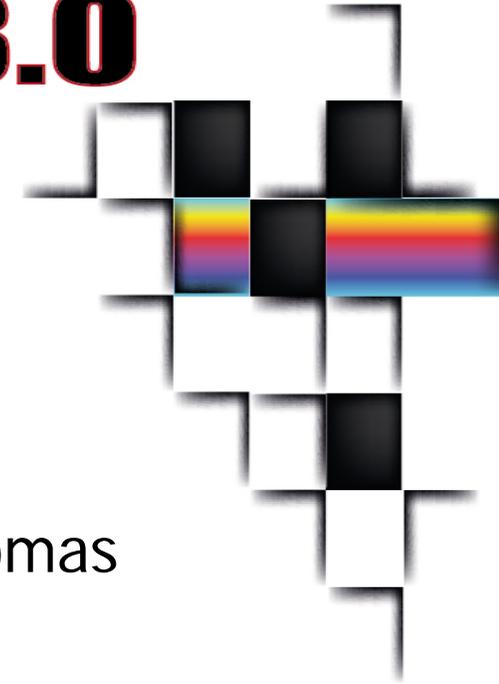
NEUMOLOGÍA 3.0



Aplicación práctica del tratamiento Antibiótico en las Agudizaciones de la EPOC

- Filiación del ponente





Definición de Agudización de la EPOC

- ❖ **GUIA GOLD 2017¹**: “empeoramiento agudo de los síntomas respiratorios, que precisan un tratamiento adicional”.

1. *Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, GOLD 2017*





Definición de Agudización de la EPOC

❖ **GUIA GESEPOC 2017:**

“La agudización o exacerbación de la EPOC se define como un episodio agudo de inestabilidad clínica que acontece en el curso natural de la enfermedad y se caracteriza por un empeoramiento mantenido de los síntomas respiratorios que va más allá de sus variaciones diarias. ”



❖ **GUIA GESEPOC 2017:**

“ Los principales síntomas referidos son empeoramiento de la disnea, tos, incremento del volumen y/o cambios en el color del esputo.

Habitualmente se acompañan de cambios en la medicación (antibióticos y/o corticoides sistémicos) o precisan del uso de recursos sanitarios (visitas a urgencias, hospitalizaciones, etc.)”



DEFINICIONES SOBRE AEPOC

1. **Fracaso terapéutico:** Empeoramiento de síntomas que sucede durante la propia agudización y que requiere un tratamiento adicional.
2. **Recaída:** Cuando se produce un nuevo empeoramiento de síntomas entre la finalización del tratamiento de la agudización y las 4 semanas posteriores.
3. **Recurrencia:** se produce cuando los síntomas reaparecen en un plazo inferior a un año desde la agudización precedente, después de un período de relativo buen estado de salud.

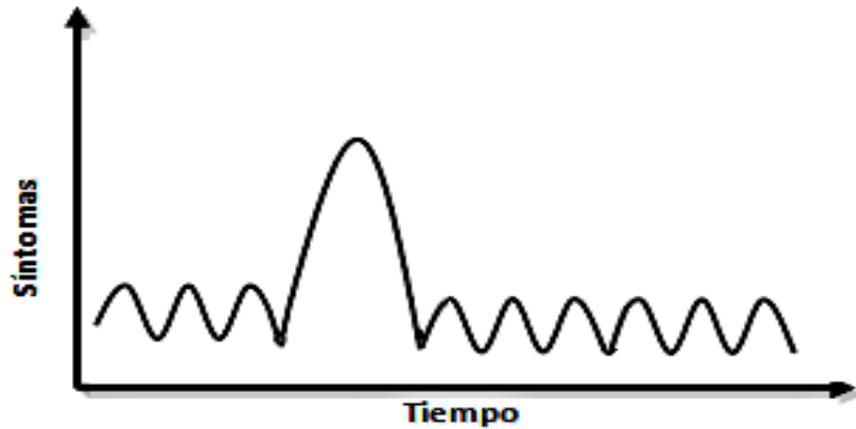
Para ello debe haber transcurrido al menos 4 semanas después de completar el tratamiento de la agudización previa o bien 6 semanas desde que se iniciaron los síntomas.

Las recurrencias se considerarán precoces si aparecen entre las 4 y 8 semanas del episodio anterior, y tardías si aparecen después de este período de tiempo.

Representación gráfica de agudización habitual, fracaso terapéutico, recaída y recurrencia (tomada de GESEPOC)



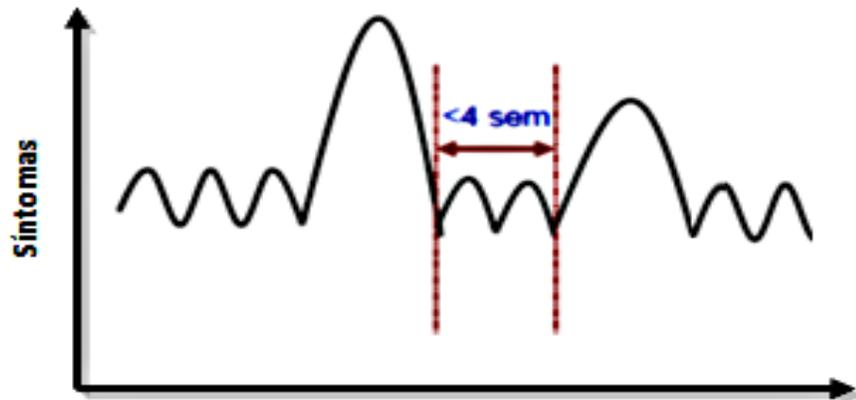
Agudización habitual



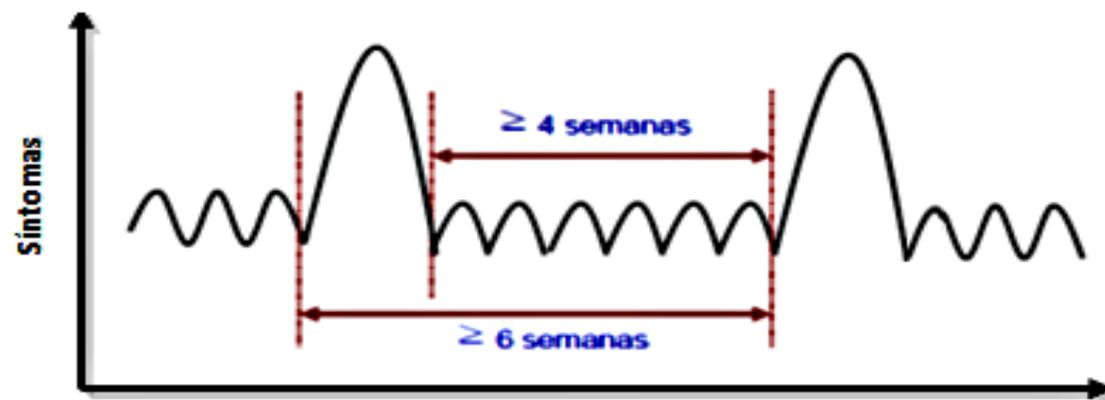
Fracaso terapéutico



Recaída



Recurrencia



Consecuencias de las agudizaciones de la EPOC



Mortalidad de las agudizaciones de la EPOC, 10%



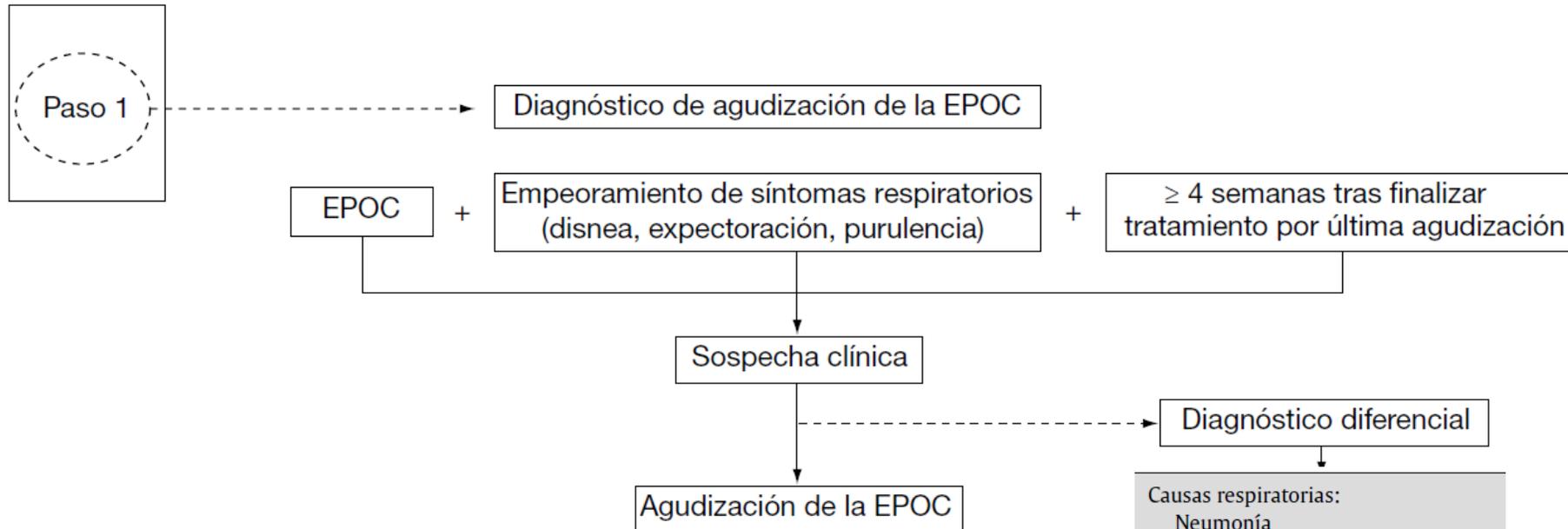
Asociación de Neumología
y Cirugía Torácica del SUR



SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia

Aplicación práctica del tratamiento ATB en las AEPOC

1. Confirmación del diagnóstico de AEPOC



- Causas respiratorias:
- Neumonía
 - Neumotórax
 - Embolia pulmonar
 - Derrame pleural
 - Traumatismo torácico
- Causas cardíacas:
- Insuficiencia cardíaca
 - Arritmias cardíacas
 - Cardiopatía isquémica aguda
- Otras causas:
- Obstrucción de vía aérea superior

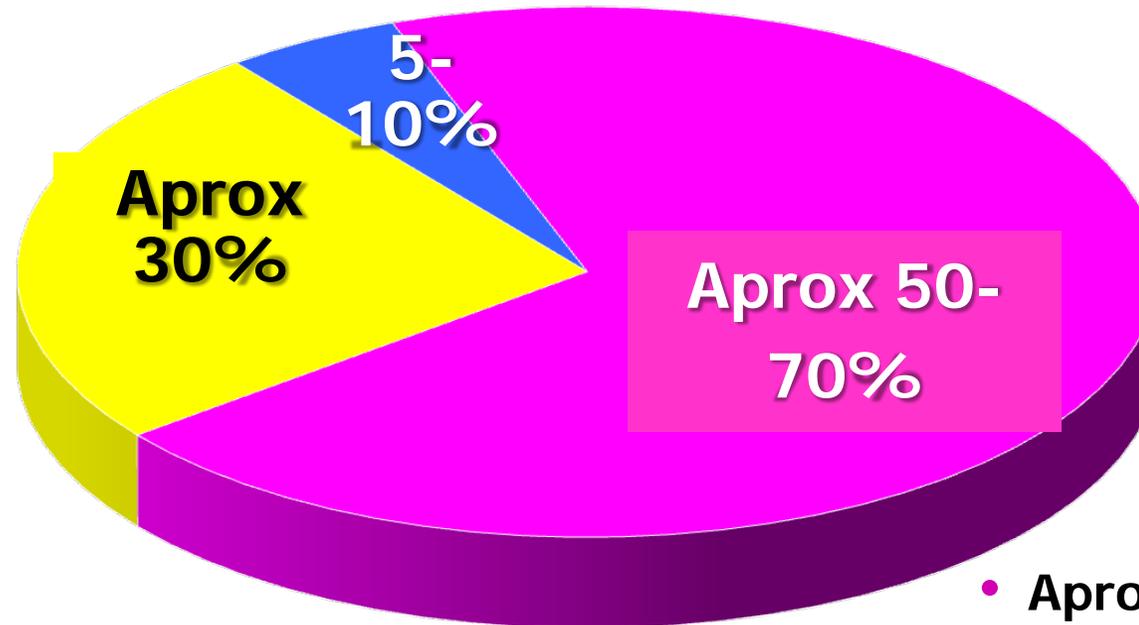
Aplicación práctica del tratamiento ATB en las AEPOC

2. Establecer la etiología de la AEPOC

No infecciosa

- Factores ambientales
- Incumplimiento terapéutico

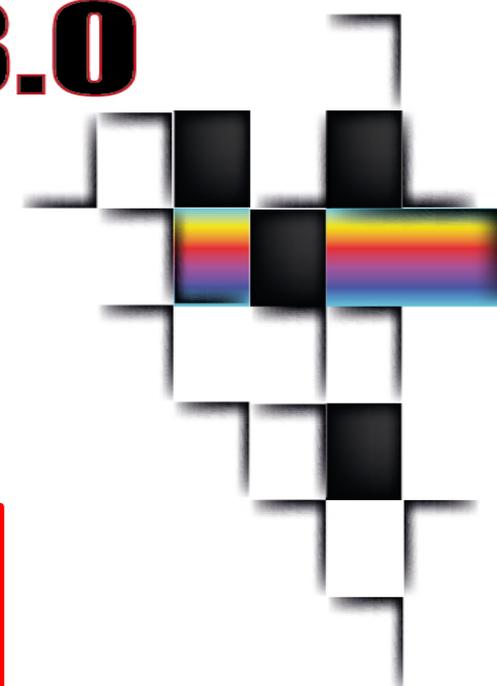
Desconocida



Infecciosa

- Aprox. 50% Bacteriana
- Aprox. 30% Vírica

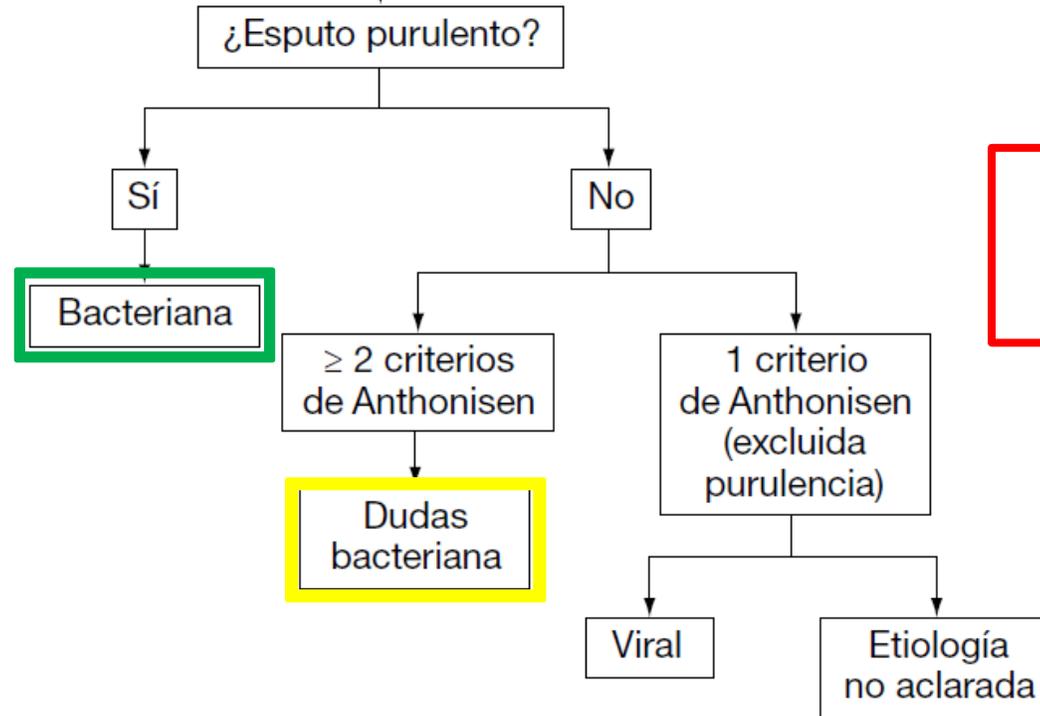
Aplicación práctica del tratamiento ATB en las AEPOC



2. Criterios clínicos de sospecha de etiología infecciosa bacteriana.

GesEPOC

Diagnóstico
(ambulatorio)



GesEPOC 2017

Aplicación práctica del tratamiento ATB en las AEPOC

2. Criterios clínicos de sospecha de etiología infecciosa bacteriana.

Indicaciones tratamiento ATB - GesEPOC 2017:

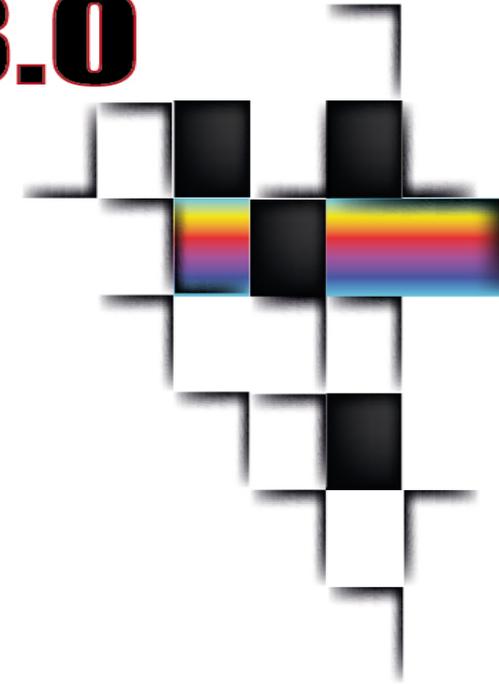
- En la **agudización leve** estará indicado el uso de antibióticos en presencia de esputo purulento.
- En la **agudización moderada o grave**, también estará indicado cuando, en ausencia de purulencia, exista incremento de la disnea y del volumen del esputo.
- En las **agudizaciones muy graves**, cuando el paciente requiere asistencia ventilatoria.

Aplicación práctica del tratamiento ATB en las AEPOC

2. Criterios clínicos de sospecha de etiología infecciosa bacteriana. Según Documento Recomendaciones EPOC Andalucía 2017

Indicaciones tratamiento ATB:

- Esputo purulento.
- Aumento de la disnea, aumento del volumen del esputo y fiebre.
- Agudización grave o que requieran ventilación mecánica.



Aplicación práctica del tratamiento ATB en las AEPOC

2. Criterios clínicos de sospecha de etiología infecciosa bacteriana.

GOLD 2017

Indicaciones clásicas de tto ATB:

- AEPOC con los 3 criterios de Anthonisen: aumento de la disnea, volumen y purulencia en esputo (Evidencia B).
- Pacientes con AEPOC con 2 criterios, si uno es expectoración purulenta (Evidencia C) .
- Pacientes con AEPOC graves que requieren ventilación mecánica invasiva o no invasiva (Evidencia B).

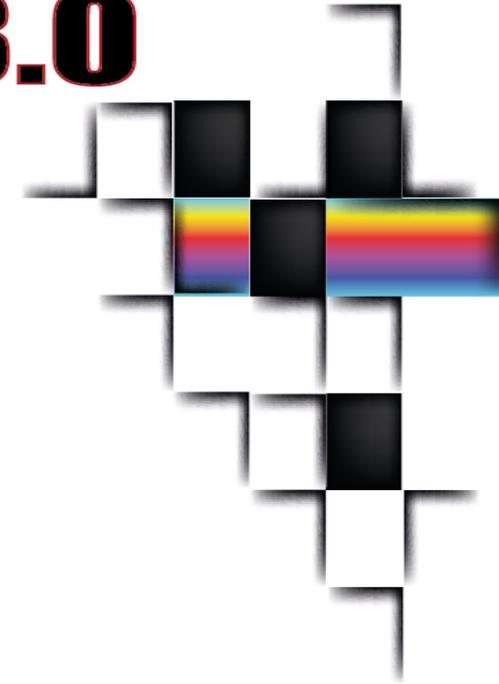


Aplicación práctica del tratamiento ATB en las AEPOC

2. Criterios clínicos de sospecha de etiología infecciosa bacteriana.

El uso de ATB en las AEPOC (cuando están indicados) :

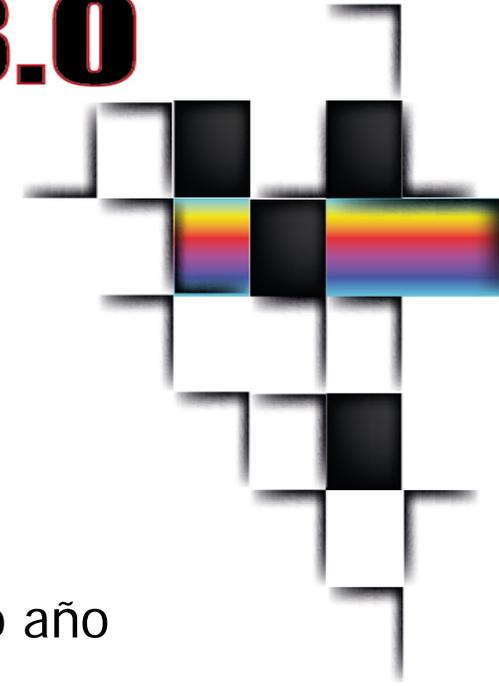
- Disminuye el tiempo de recuperación.
- Reducen el riesgo de recaída precoz.
- Reducen la tasa de fracaso terapéutico.
- Reducen la duración de la hospitalización.



Aplicación práctica del tratamiento ATB en las AEPOC

3. Recomendaciones para el diagnóstico bacteriológico.

- No está indicado de forma habitual en las agudizaciones ambulatorias.
- Realizar diagnóstico bacteriológico (cultivo):
 - AEPOC tratadas de forma ambulatoria que no responden a las 72 h a un tratamiento empírico.
 - Pacientes ingresados en UCI y hospitalizados que hayan recibido tratamiento antibiótico en los 4 meses previos.
 - Tratamiento prolongado con corticoides
 - Más de 4 agudizaciones en el año previo.
 - FEV₁ menor del 30%.



Aplicación práctica del tratamiento ATB en las AEPOC

4. Recomendaciones para la elección del tto ATB.

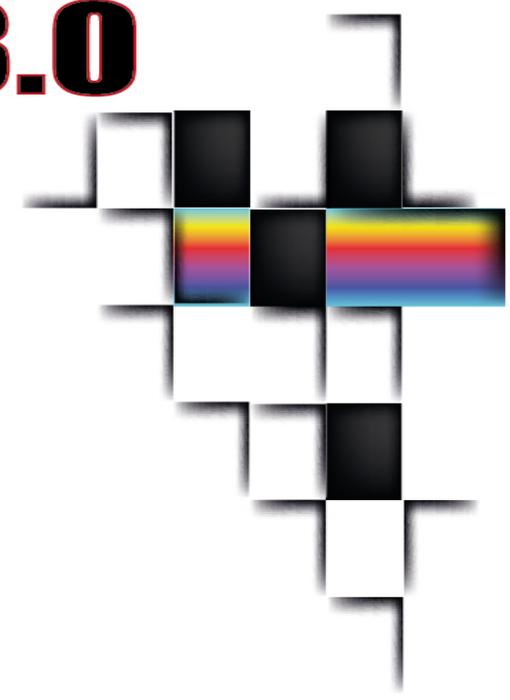
- **Gravedad de la AEPOC.**
- **Patrón de resistencias locales.**
- **Posibilidad de participación de *Pseudomonas Aeruginosa***
 - Administración de antibióticos en más de cuatro ocasiones en el último año
 - EPOC con $FEV_1 < 50\%$.
 - Presencia de Bronquiectasias significativas.
 - Colonización por *P. aeruginosa* o aislamiento previo.
- **Comorbilidad asociada*:**
 - Insuficiencia renal, hepática, cardiaca, etc



Aplicación práctica del tratamiento ATB en las AEPOC

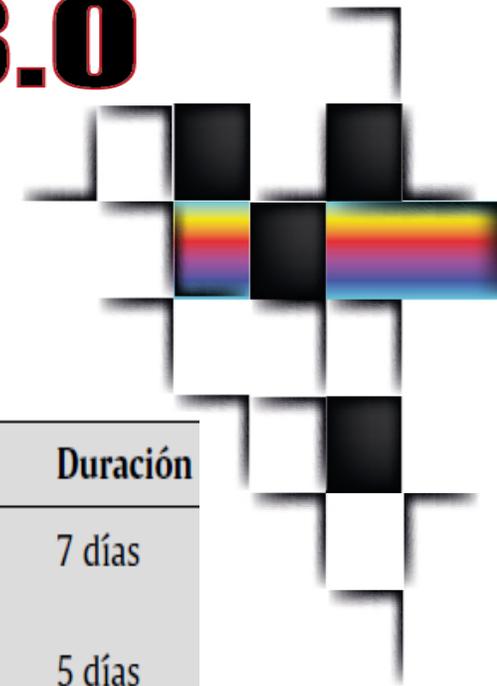
5. Elección del tto ATB de las AEPOC.

Gravedad agudización	Gérmenes	Antibiótico de elección	Alternativa
(A) AEPOC leve	<i>H. influenzae</i> <i>S. pneumoniae</i> <i>M. catarrhalis</i>	Amoxicilina-ácido clavulánico	Cefditoren Moxifloxacino Levofloxacino
(B) AEPOC moderada	Igual que grupo A + <i>S. pneumoniae</i> resistente a penicilina Enterobacterias	Moxifloxacino Levofloxacino	Amoxicilina-ácido clavulánico
AEPOC grave-muy grave sin riesgo de infección por P&A	Igual que grupo B	Moxifloxacino Levofloxacino	Amoxicilina-ácido clavulánico Ceftriaxona Cefotaxima
AEPOC grave-muy grave con riesgo de infección por P&A	Igual que grupo B + P&A	Ciprofloxacino Levofloxacino a dosis altas ¹	Betalactámico activo frente a P&A ²



Aplicación práctica del tratamiento ATB en las AEPOC

6. Dosis y duración del tratamiento ATB ambulatorio.



Antibiótico	Dosis recomendada	Vía de administración	Duración
Amoxicilina-ácido clavulánico	875/125 mg cada 8 h	Oral	7 días
	1-2 g/200 mg cada 6-8 h	Intravenosa	
Cefditoren	200-400 mg cada 12 h	Oral	5 días
Moxifloxacino	400 mg cada 24 h	Oral	5 días
Levofloxacino	500 mg cada 12-24 h	Oral/intravenosa	7 días
Ciprofloxacino	750 mg cada 24 h	Oral	10 días



Aplicación práctica del tratamiento ATB en las AEPOC

7. Seguimiento tras una AEPOC.

- Para **AEPOC ambulatorias** se establece un control evolutivo con una visita a las 72 h del inicio del tratamiento, en el ámbito de Atención Primaria, con la intención de valorar la evolución de la AEPOC.
- Este periodo es importante para poder identificar la existencia de fracasos terapéuticos precoces.
- Para **AEPOC con ingreso hospitalario**, el control evolutivo inicial deberá realizarse dentro de las 2 primeras semanas tras el alta hospitalaria y es aconsejable una visita adicional a las 8-12 semanas.



Aplicación práctica del tratamiento ATB en las AEPOC

RESUMEN. A NIVEL AMBULATORIO.

- El diagnóstico de una agudización de la EPOC de etiología infecciosa es fundamentalmente clínico.
- El uso ambulatorio de antibióticos en una AEPOC, está indicado cuando se observa purulencia en el esputo.
- El diagnóstico microbiológico no suele ser necesario.
- Los ATB usados suelen ser amoxiclavulánico y moxi o levofloxacino, 5 a 7 días.
- Se recomienda control evolutivo en 72 horas.