



Boletín Atención Farmacéutica Comunitaria

Atención farmacéutica en enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1
Cursos	2

Atención farmacéutica en enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Andrés J*, Román J.** *Escuela Nacional de Sanidad, Madrid. (BISCIII 99/4052). **Farmacéutico Comunitario Sevilla.

Recientemente se han publicado las «Recomendaciones para la atención al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)», elaboradas por un grupo de trabajo mixto de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SemFYC). De este documento se han extraído aspectos relevantes que pueden tener interés para la atención farmacéutica de estos pacientes.

La EPOC es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. En España es la cuarta causa de muerte y su prevalencia estimada es del 9% de la población mayor de 40 años. Ocasiona un elevado consumo de recursos sanitarios. Los gastos estimados producidos por esta enfermedad suponen un 0,25% del producto interior bruto.

Se trata de un trastorno permanente y lentamente progresivo caracterizado por una disminución del flujo en las vías aéreas, causado por la existencia de bronquitis crónica y enfisema pulmonar. La disminución del flujo puede ser parcialmente reversible y puede mejorar algo con el tratamiento. El tabaco es la causa principal de la EPOC. Las manifestaciones clínicas características son: tos crónica, expectoración y disnea. Las agudizaciones son el principal motivo de consulta de atención primaria y urgencias, y la infección respiratoria es la causa de agudización más frecuente.

Se clasifica en tres niveles de gravedad en función del volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV₁) obtenido en una espirometría. Entre el 60 y el 80% del valor teórico, EPOC leve; entre el 40 y el 59%, EPOC moderada; y menor del 40%, EPOC grave.

Las únicas medidas capaces de mejorar el pronóstico de la EPOC y aumentar la supervivencia son el abandono del tabaco y, cuando está indicada, la oxigenoterapia continua domiciliaria.

Los objetivos del tratamiento son: abandonar el hábito tabáquico, aliviar los síntomas y prevenir las agudizaciones, mejorar la calidad de vida y la tolerancia al ejercicio, preservar la función pulmonar o reducir su deterioro, aumentar la supervivencia, minimizar los efectos adversos de la medicación y prevenir, detectar y tratar precozmente las complicaciones.

Se propone un tratamiento escalonado de la EPOC en fase estable, de forma que en cualquiera de las fases o antes de pasar a otra de mayor gravedad siempre hay que dar el pertinente consejo antitabáquico, revisar la técnica de inhalación y valorar la adhesión al tratamiento. En todos los casos debe evitarse la exposición a humos y gases, indicar anualmente la vacuna antigripal y prescribir la vacuna antineumocócica, para la que se considerará revacunación transcurridos 7 u 8 años.

Este tratamiento escalonado se inicia en la EPOC leve. Si hay presencia de síntomas, con anticolinérgico o beta-2-adrenérgico. En EPOC moderada, se combinan ambos medicamentos y si persisten los síntomas se añaden teofilinas, se valora la utilización de corticoides y se considera realizar fisioterapia. En EPOC grave, se considera la oxigenoterapia o fisioterapia y, si persisten los síntomas, se administra un ciclo de corticoides orales. Si se produce una mejoría espirométrica objetiva, se puede reducir a la mínima dosis útil o probar con corticoides inhalados.

Los medicamentos broncodilatadores habitualmente mejoran los síntomas, aunque no siempre producen cambios en los valores espirométricos o éstos pueden ser de escasa magnitud. La vía de elección para su administración es la inhalatoria. Se recomienda el uso de los beta-2-adrenérgicos de acción corta a demanda cuando aparecen o aumentan los síntomas en EPOC estable y en las agudizaciones.

Se aconseja el empleo de los de acción larga cuando predominan los síntomas nocturnos, cuando quiere reducirse el número diario de inhalaciones y siempre que se precise aliviar los síntomas de forma continuada. Los anticolinérgicos tienen un efecto broncodilatador comparable o incluso superior al de los agentes beta-2 agonistas de acción corta y su margen de seguridad es mayor. Cuando se usan conjuntamente con betaadrenérgicos su acción broncodilatadora es aditiva. Están indicados en tratamiento de mantenimiento de pacientes con EPOC estable sintomática. El poder broncodilatador de las metilxantinas es ligeramente menor y sus efectos secundarios más frecuentes e importantes. Su uso debe reservarse para conseguir una mayor potencia broncodilatadora cuando se emplean conjuntamente con anticolinérgicos y beta-2 agonistas.

Los corticoides pueden indicarse por vía oral en la EPOC grave, así como en las agudizaciones. Alrededor del 10% de los pacientes con EPOC estable mejoran su función pulmonar después de un tratamiento esteroide

oral. Podría considerarse ensayar el efecto de un ciclo de tratamiento de dos semanas, dependiendo la continuidad terapéutica a dosis mínima, de la aparición de una clara mejoría espirométrica. El tratamiento de las agudizaciones con corticoides orales es beneficioso en la mayoría de los casos, por lo que se debe considerar su administración durante una o dos semanas.

La eficacia de los corticoides inhalados en EPOC es controvertida. Su uso no está justificado en EPOC leve sin signos de atopia, con prueba broncodilatadora negativa, o que no ha respondido a corticoides orales. En ocasiones se ha recomendado valorar la respuesta a corticoides orales (ciclo de dos semanas) antes de iniciar un tratamiento con corticoides inhalados.

El Panel de Expertos del GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*) recomienda realizar un curso con corticoides inhalados de 6 semanas a 3 meses de duración para identificar a aquellos pacientes que podrían beneficiarse del tratamiento.

Con respecto a medicamentos mucolíticos, estimulantes respiratorios y antioxidantes, no hay suficientes datos como para recomendar el empleo regular de estas sustancias en la EPOC.

El tratamiento con antibióticos no está justificado en todas las agudizaciones de la EPOC. El uso de antibióticos debe decidirse en relación con la presencia de alguno de los tres síntomas que indican la existencia de una agudización infecciosa de naturaleza bacteriana: incremento de la disnea, aumento del volumen de la expectoración y purulencia del esputo. Si los tres síntomas están presentes debe administrarse un antibiótico. Si sólo se observan uno o dos síntomas, la indicación debe valorarse individualmente. En todo caso, la agudización de una EPOC grave siempre debe tratarse con antibióticos por el riesgo que comportaría un fracaso terapéutico.

El farmacéutico, dada su gran accesibilidad al paciente, puede desarrollar un importante papel en el seguimiento integral de la medicación con el objetivo de valorar si

ésta es necesaria, efectiva y segura; en el refuerzo de todos los aspectos de educación sanitaria que el paciente necesite sobre su enfermedad (técnica de inhalación, consejo y deshabitación tabáquica, dieta, ejercicio, vacunaciones) y en la estimación de la calidad de vida.

Referencias:

– Álvarez-Sala JL, Cimas E, Masa JF, Miravittles M, Molina J, Naberan K, et al (Grupo de trabajo SEPAR-SEMFYC). Recomendaciones para la atención al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Arch Bronconeumol* 2001;37:269-78.

– NHLBI/WHO. Global initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Bethesda (MD): National Institutes of Health, 2001.

Cursos

– Atención farmacéutica en Farmacia Comunitaria, que tendrá lugar en la Escuela Nacional de Sanidad en Madrid del 7 al 10 de mayo de 2002. 30 horas lectivas (3 créditos). Horario: primer día, de 11 a 19 horas; segundo y tercer día, de 9 a 19 horas, con una hora para el almuerzo; cuarto día, de 9 a 14 horas. Los temas a tratar son: conocimientos y habilidades necesarias para practicar atención farmacéutica en hipertensión, diabetes, asma e hipercolesterolemia (cálculo del riesgo cardiovascular); cumplimiento del tratamiento y técnicas que ayudan al cumplimiento; relación farmacia comunitaria con la atención primaria; programas informáticos de gestión de la atención farmacéutica, utilización práctica de programas. Los contenidos, profesores y objetivos educacionales se pueden obtener en la web de AF. <http://www.isciii.es/es/unidad/Sgpcd/ens/atenfar/paginaprincipal.htm>

Informa: Escuela Nacional de Sanidad. Tel. 913 87 78 01 y 65. Fax: 913 87 78 64. Correo electrónico: secretaria.cursos@isciii.es

BOLETÍN ATENCIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA es una publicación derivada de una línea de investigación de la ENS – ISCIII destinada a los farmacéuticos que han seguido cursos de formación continuada en Atención Farmacéutica para apoyar sus actividades y ponerles al día sobre aspectos útiles en su actividad. Este Boletín es una copia adaptada del que se publica en el sitio web <http://www.isciii.es/unidad/Sgpcd/ens/atenfar/paginaprincipal/htm>

Director: Dr. Antonio Iñesta. Escuela Nacional de Sanidad. Sinesio Delgado, 8. 28029 Madrid. Correo electrónico: ainesta@isciii.es

Consejo de redacción: Dra. M.^a José Faus, facultad de Farmacia, Granada; Prof. Q.F. Catalina Domecq, Universidad de Valdivia (Chile); Dr. Julio Andrés, Escuela Nacional de Sanidad; Dña. Ana Domínguez, Escuela Nacional de Sanidad; Dra. Pilar Gómez-Serranillos, facultad de Farmacia, Universidad Complutense; Dra. M.^a Ángeles de Marino, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León; Dr. Francisco Martínez, facultad de Farmacia, Granada; Dr. José Carlos Montilla, vocal del COF de Madrid; Dra. Ana Plaza, departamento de Sanidad del Gobierno Vasco; farmacéuticos comunitarios: Dña. Flor Álvarez de Toledo, Oviedo; D. Jose I. Centenera, Guadalajara; Dña. Carmen Granados, Jaén; Dña. Ana Isabel López-Casero, Campo de Criptana (Ciudad Real); Dña. M.^a Jesús Oya, Jaén; D. Fernando Peña, Sevilla; Dña. Nuria Rodrigo, Guadalajara; Dña. Concha Vicedo, Cullera (Valencia).

Consultas e información: D. Julio Andrés. Escuela Nacional de Sanidad. Fax: 913 87 78 68. Correo electrónico: jandres@isciii.es