

XV Reunión del **GRUPO DE EPOC**

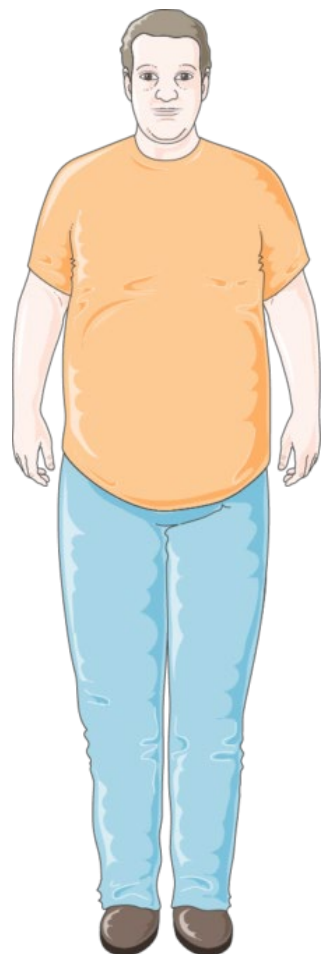
Hotel Barceló Valencia
29-30 de septiembre 2022



VARON DE 48 AÑOS CON EPOC Y MAL PRONOSTICO

**Salvador Martín Cortés.
MIR 4. Medicina Interna.
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria**

CASO CLINICO



Paciente varón de 48 años con los siguientes antecedentes:

- Alergia a Quinolonas. Fumador activo con un IPA de 70 paquetes años. No bebedor. Obesidad mórbida.
- Insuficiencia cardiaca congestiva. Cor pulmonale.
- **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. GOLD 4, grupo D. EPOC muy severo de alto riesgo.** Fenotipo agudizador tipo bronquitis crónica en situación de insuficiencia respiratoria crónica global.
- Últimas PFR: FEV1/FVC 55%, FEV1 25%, FVC 37%. Patrón **obstructivo muy severo.** Ventilación mecánica no invasiva tipo BiPAP, con mala tolerancia, y oxigenoterapia continua domiciliarias. Múltiples agudizaciones, con siete ingresos hospitalarios en el último año. Corticodependencia oral.
- En tratamiento neumológico habitual con: aerosolterapia domiciliaria en crisis Disneicas. Tratamiento inhalado con triple terapia y corticoesteroides sistémicos.

XV Reunión del GRUPO DE EPOC

Hotel Barceló Valencia | 29-30 de septiembre 2022

SEMI

SEMINARIO ESPAÑOL DE MEDICINA INTERNA

FEMI

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

EPOC



Acude a urgencias por cuadro de disnea desde hace 4 días en relación con exacerbación de EPOC, sin mejoría tras tratamiento ambulatorio. Aumento de tos y expectoración, sensación distérmica no termometrada. Tuvo un ingreso reciente hacía un mes por agudización.



A la exploración física destaca una auscultación pulmonar marcada por hipoventilación global, con roncus y sibilantes dispersos. Resto de exploración sin alteraciones.

En las pruebas complementarias destaca leve leucocitosis con elevación de reactantes de fase aguda. Gasometría arterial normal. En la radiografía de tórax signos radiológicos de EPOC, sin focos neumónicos evidentes.



Se decide ingreso

Durante el ingreso...



Evolución clínica favorable con antibioterapia y corticoterapia sistémica pero sin resolución completa de la sintomatología



En este punto, se valora inclusión en proceso de Cuidados Paliativos dada la situación respiratoria del enfermo con criterios de mal pronóstico con múltiples visitas a urgencias y sintomatología refractaria a pesar de tratamiento

Atención paliativa integral

- A **nivel social**: vive solo aunque es visitado con frecuencia por su hermana, que es su cuidadora principal, siendo reacio a mudarse con ella.
- A **nivel somático**:
 - Disnea: habitual, a mínimos esfuerzos con necesidad de oxigenoterapia portátil y mala tolerancia al decúbito.
 - Dolor lumbar y torácico crónico
- A **nivel psicológico**:
 - Insomnio y crisis de ansiedad habituales.
 - Información: completa a cerca de la enfermedad, su estado e irreversibilidad. No consciente del pronóstico.

XV Reunión del GRUPO DE EPOC

Hotel Barceló Valencia | 29-30 de septiembre 2022

SEMI

SEMI

FEMI

FEMI

EPOC



- Al alta, se explica al paciente y familiares el funcionamiento de los recursos del Equipo de soporte de cuidados paliativos, que a posteriori inicia seguimiento regular.
- Se ajusta tratamiento ambulatorio para la disnea, se revisa la técnica inhalatoria y se deriva a apoyo psicológico.
- Finalmente, tras la intervención del equipo de cuidados paliativos, se observa una reducción del número de visitas a urgencias así como una mejora de la calidad de vida en un paciente con mal pronóstico y sintomatología de difícil control.

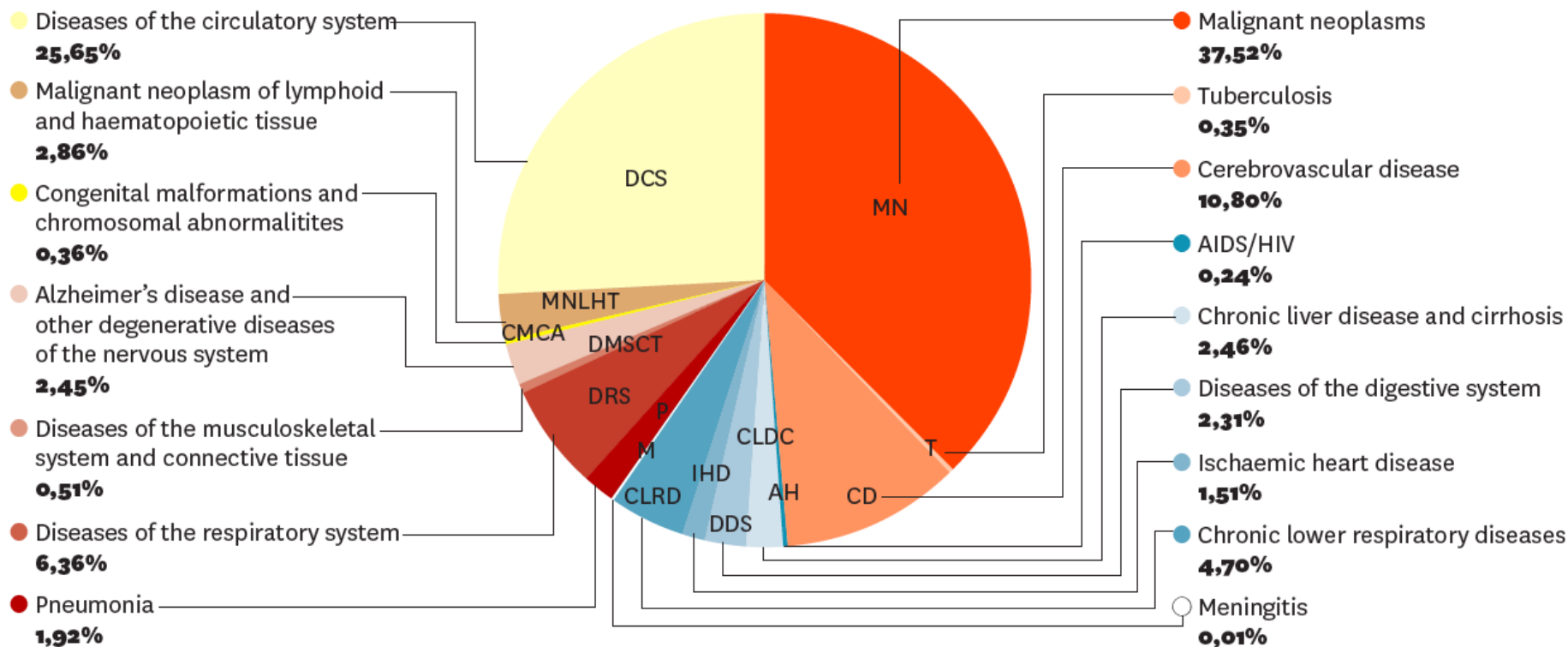
XV Reunión del GRUPO DE EPOC

Hotel Barceló Valencia | 29-30 de septiembre 2022



Entrando en contexto..

People who died in 2014 in Europe needing Palliative Care





XV Reunión del GRUPO DE EPOC

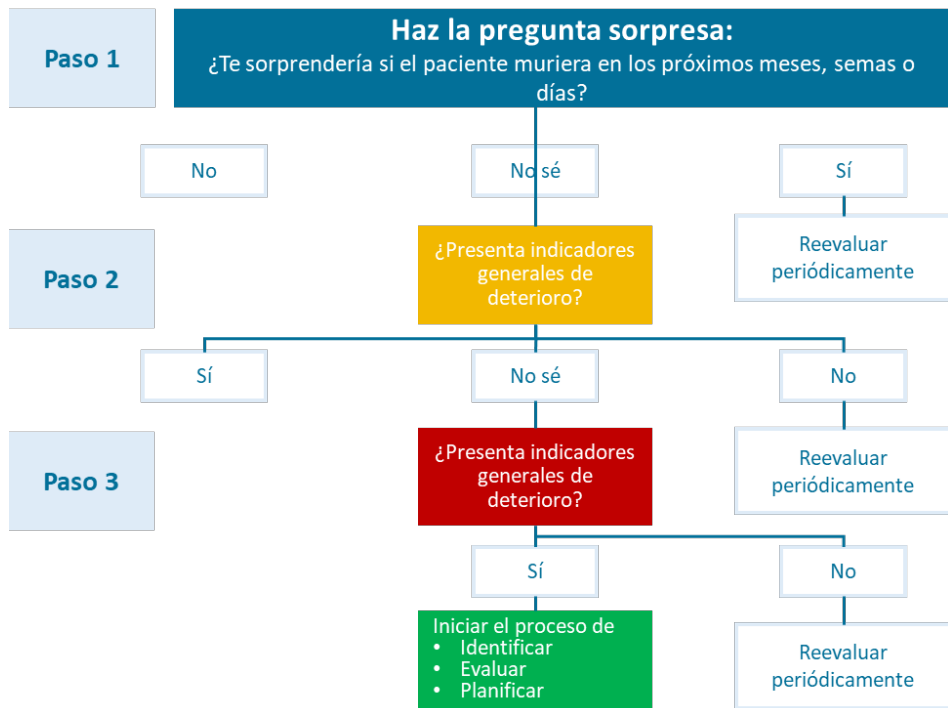
Hotel Barceló Valencia | 29-30 de septiembre 2022



- En nuestro medio existe una necesidad de incorporación de los cuidados paliativos en patologías crónicas no oncológicas siendo un claro ejemplo de esta necesidad la EPOC, ya que a pesar de los avances significativos en el tratamiento, sigue siendo una enfermedad crónica y progresiva asociada con una morbilidad significativa y prematura mortalidad asociándose a una carga significativa de síntomas.
- El objetivo de los cuidados paliativos es prevenir y aliviar el sufrimiento que conlleva la evolución de una enfermedad con sintomatología refractaria, tanto para el paciente como para su familia.
- Los avances en el tratamiento de los pacientes con EPOC han conseguido mejorar la supervivencia incluso en aquellos que se encuentran en las fases más avanzadas de la enfermedad. Esta situación, en principio positiva, genera una problemática relacionada con el establecimiento del techo terapéutico y del pronóstico de algunos pacientes.
- Los cuidados paliativos históricamente se asocian a las fases avanzadas de una enfermedad, no obstante es importante subrayar que en el caso de la EPOC no determina necesariamente la inmediatez del final.

XV Reunión del GRUPO DE EPOC

Hotel Barceló Valencia | 29-30 de septiembre 2022



Indicadores generales de deterioro y aumento de necesidades

- Actividad decreciente: disminución del estado funcional (puntaje de Barthel, Karnofsky, ECOG) e incrementa la dependencia en la mayoría de las actividades de la vida diaria.
- Comorbilidad.
- Disminución física general y creciente necesidad de apoyo.
- Enfermedad avanzada: carga de síntomas complejos inestable.
- Disminución de la respuesta a los tratamientos.
- Elección de no más tratamiento activo.
- Pérdida de peso progresiva (>10 %) en los últimos seis meses.
- Admisiones repetidas no planificadas/crisis.
- Evento centinela: caída grave, duelo, traslado a residencia.
- Albúmina sérica <25 g/L.

Indicadores específicos en EPOC

Al menos dos de los siguientes:

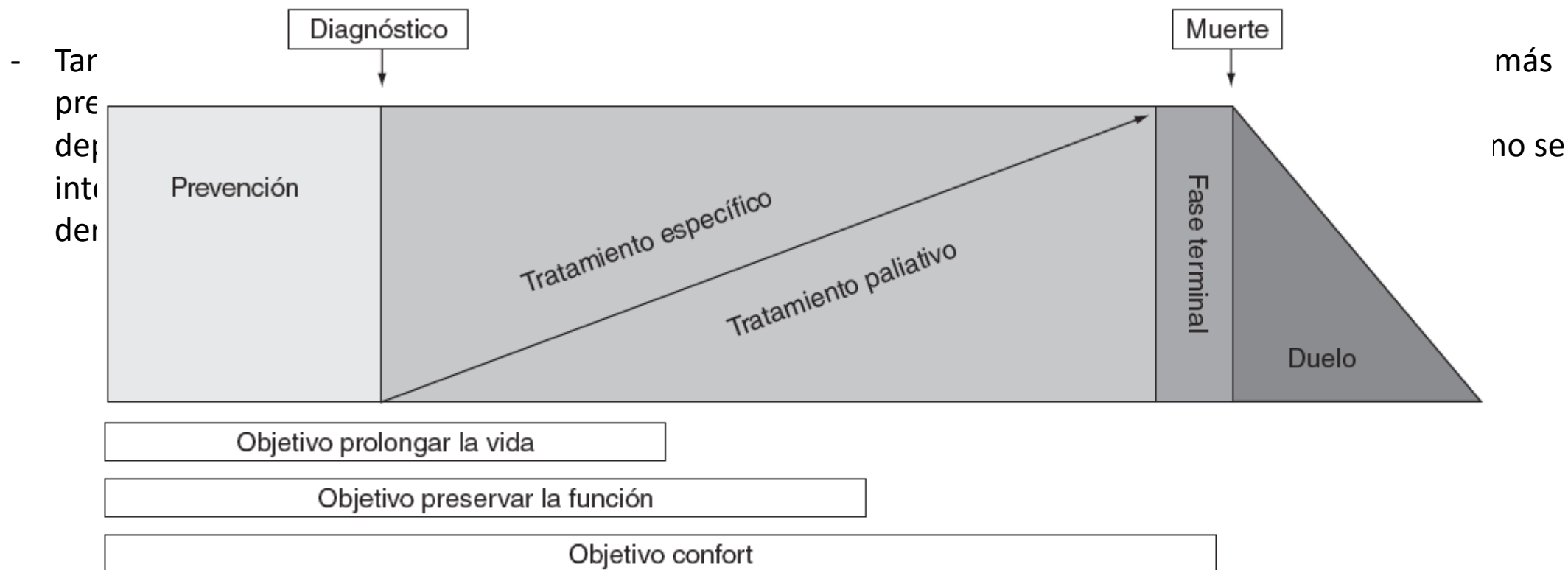
- Enfermedad evaluada como grave (por ejemplo, FEV1 <30 % del predicho)
- Ingresos hospitalarios recurrentes (al menos 3 en los últimos 12 meses debido a EPOC)
- Cumple con los criterios de oxigenoterapia a largo plazo.
- Disnea mMRC grado 4/5.
- Signos y síntomas de insuficiencia cardíaca derecha.
- Combinación de otros factores, por ejemplo: anorexia, infecciones por organismos resistentes.
- Más de 6 semanas de esteroides sistémicos para la EPOC en los 6 meses anteriores.

Adaptado de GSF PIG 6th Edition Dec 2016. K Thomas, J A Wilson and GSF Team, National Gold Standards Framework Centre in End of Life Care.
<http://www.goldstandardsframework.org.uk>

XV Reunión del GRUPO DE EPOC

Hotel Barceló Valencia | 29-30 de septiembre 2022

- La guía GesEPOC 2017 dedica una mayor extensión para recomendar el modo de proceder en la evaluación y tratamiento de los pacientes con EPOC y mal pronóstico a corto/medio plazo, aclarando que los cuidados paliativos por sí mismos no aceleran la muerte y mejoran la calidad de vida.



CONCLUSIONES

- Los **cuidados paliativos** en enfermedades crónicas no oncológicas como la EPOC avanzada son una **necesidad**.
- Es primordial la **identificación temprana** de los pacientes que cumplan criterios de enfermedad terminal y puedan beneficiarse de los mismos, para mejorar la calidad de vida de estos pacientes, con un adecuado control sintomático y atención a cualquier tipo de sufrimiento, además de priorizar un manejo ambulatorio óptimo y personalizado.

“Si puedes curar, cura. Si no puedes curar, alivia. Si no puedes aliviar, consuela”.