

Las entrevistas de Entre Expertos reúnen a destacados especialistas interesados en la difusión de conocimientos estratégicos, útiles para el ejercicio de la profesión.

Las preguntas de Entre Expertos son formuladas al entrevistado por uno o más entrevistadores especialistas. Unos y otros, expresamente convocados por SIIC, participan en este innovador mecanismo de edición supervisado por el plantel editorial de nuestra organización. Las preguntas y respuestas en inglés u otros idiomas (con excepción del portugués) son traducidas al castellano por el Comité de Traductores Biomédicos de SIIC; en estos casos, las dos versiones pueden consultarse completas en la sección Entrevistas del sitio [siic.salud](http://www.siic.salud).

Recomendaciones para el tratamiento con corticoides inhalables en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Recommendations for using inhalatory corticoids in patients with chronic obstructive pulmonary disease

“La utilización de corticoides inhalables y broncodilatadores de acción prolongada tiene indicaciones precisas en los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Sin embargo, todavía existen dudas en relación con la eficacia y la seguridad de estos fármacos. La Guía Española de la EPOC es un documento de consenso en el cual se establecen recomendaciones puntuales en este sentido.”

(especial para SIIC © Derechos reservados)

Entrevista exclusiva a

Bernardino Alcázar Navarrete

Licenciado en Medicina y Cirugía, Hospital de Alta Resolución de Loja, Granada, España

Entrevistadora

Graciela Rey

Médica, especialista en Alergia e Inmunología, Universidad de Buenos Aires; miembro del Comité Científico de la Sociedad Iberoamericana de Información Científica; Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Acceda a este artículo en [siic.salud](http://www.siic.salud)



Código Respuesta Rápida
(Quick Response Code, QR)



+ Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales del entrevistado.

www.siic.salud.com/dato/ensiic.php/154646



www.dx.doi.org/10.21840/siic/154646

combinación con broncodilatadores de acción prolongada, según las Guías Españolas de la EPOC (GesEPOC)?

El empleo de corticoides inhalables (CI) asociados con broncodilatadores de acción prolongada, según la guía GesEPOC, está recomendado para pacientes con fenotipo mixto EPOC-asma (*asthma-COPD overlap* [ACO]), así como para aquellos con exacerbaciones frecuentes. Estas indicaciones están pendientes de ser revisadas en la próxima versión de GesEPOC, que es esperada para el segundo semestre de este año.

¿Cuáles son los broncodilatadores más utilizados en los pacientes con EPOC y cuáles son las indicaciones precisas para cada uno de estos fármacos?

Los broncodilatadores que utilizamos actualmente para el tratamiento de la EPOC son los agonistas beta adrenérgicos de acción prolongada (*long-acting beta agonists* [LABA]) y los antagonistas muscarínicos de acción prolongada (*long-acting muscarinic antagonists* [LAMA]), solos o en asociación (LAMA más LABA). Las indicaciones actuales de tratamiento con alguno de estos fármacos son cualquier paciente con EPOC, ya que solos o en monoterapia representan la base del tratamiento farmacológico de la EPOC.

Granada, España (especial para SIIC)

GR: *La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una afección muy común en todo el mundo. ¿Cuál es la prevalencia estimada de EPOC en España?*

BAN: La EPOC es una enfermedad de alta prevalencia en todo el mundo, con tasas elevadas de subdiagnóstico (cerca del 75% de forma general a nivel mundial). En España, afecta al 10.2% de la población adulta mayor de 40 años.

¿En qué casos se utilizan los corticoides inhalables, en



¿Podría informarnos acerca de las situaciones más frecuentes asociadas con el uso inadecuado de CI en los enfermos con EPOC?

Las situaciones más frecuentemente asociadas con el uso inadecuado de CI en la EPOC son el empleo de combinaciones de LABA/CI para mejorar la disnea o la función pulmonar (en la que es preferible utilizar combinaciones de LAMA y LABA) o como tratamiento de mantenimiento en pacientes que no presentan exacerbaciones de forma frecuente.

En el contexto de la elaboración de este documento de consenso acerca del uso de CI en los pacientes con EPOC estable, ¿cuáles fueron los objetivos principales del comité de expertos y cómo se llevó a cabo el proceso de su creación?

Los objetivos eran poder considerar, en un grupo de expertos nacionales del campo de la EPOC, el grado de acuerdo que existía con respecto a aspectos controvertidos del tratamiento de la enfermedad, relacionados con el empleo de CI y para los cuales la información científica era escasa. Para ello utilizamos un método Delphi, en el que se obtuvo el grado de acuerdo con aseveraciones formuladas por un comité directivo, considerando que existía consenso si al menos el 80% de los participantes mostraba su acuerdo con la aseveración en una escala de Lickert de 0 a 10 (puntuaje de 7 o más en dicha escala).

¿Qué aspectos fueron los que se analizaron específicamente?

Los aspectos que se sometieron a consenso se dividieron en tres grandes bloques: indicaciones de las combinaciones de LABA/CI en el tratamiento de la EPOC, seguridad de las combinaciones LABA/CI y, por último, retiro de los CI.

Según las conclusiones del comité de expertos, ¿cuáles son las indicaciones precisas para la utilización de CI en los pacientes con EPOC?

La indicación actual para la que no existe duda entre los miembros del comité de expertos fue la del ACO, en la que hubo unanimidad en la aseveración. Por otro lado, los pacientes con exacerbaciones frecuentes también fueron considerados por consenso como los candidatos a recibir este tratamiento.

¿Cuáles son las situaciones en las que se puede considerar la interrupción del tratamiento con CI y cuál es la manera en que debe realizarse dicha interrupción?

La primera situación en la que se debe retirar el CI es la de aquellos pacientes en los que la indicación primera para su uso no fue correcta (p. ej., pacientes en los que se indicó para mejorar la disnea o la función pulmonar). También en los enfermos que no han presentado exacerbaciones en los dos años previos y no tienen datos de ACO. En otras situaciones, como en la manifestación de efectos adversos graves por el tratamiento (p. ej., neumonía), aunque no se alcanzó el consenso, parece razonable que al menos se valore el riesgo/beneficio de continuar con este tratamiento. En todos estos casos, la recomen-

dación es que se retiren de forma paulatina (si el paciente recibía dosis altas de CI) y que se efectúe una revisión a corto plazo (no más de tres meses) para valorar la intervención.

En relación con los efectos adversos asociados con el uso de CI, ¿el comité de expertos llegó a alguna conclusión?

Aunque existió un apartado específico acerca de la seguridad de las combinaciones LABA/CI para el tratamiento de la EPOC, no se alcanzó ningún consenso acerca de la actitud que el médico debe tomar ante la aparición de un efecto adverso o sobre datos de la historia del paciente que pudieran favorecer la aparición de dichos efectos. Esto tiene que ver con que la información disponible en la actualidad es escasa, por lo que no permite valorar cuál es la actitud que debe tomar el clínico.

¿Cuáles fueron los aspectos vinculados con el tratamiento de la EPOC para los cuales se obtuvo consenso y cuáles en los que no hubo coincidencia?

El principal es que los pacientes con ACO deben recibir siempre este tratamiento, así como que la mayoría de los enfermos que presentan exacerbaciones frecuentes (dos o más en el año previo) deben recibir esta terapia, independientemente del nivel de gravedad de la afección. Las aseveraciones en las que no hubo consenso fueron aquellas enfocadas a la indicación de LABA/CI para mejorar la función pulmonar o la disnea, su empleo ante una hospitalización por exacerbación o su utilización en pacientes con exacerbaciones de características infecciosas.

¿Podría enumerar los factores que predicen la respuesta favorable al tratamiento con CI en los pacientes con EPOC, y cuáles son los individuos que tienen más probabilidades de beneficiarse con estos fármacos?

Los pacientes que más se benefician del empleo de LABA/CI pueden enmarcarse bajo la presencia de ACO o bien con características que pudieran sugerir su existencia. Actualmente sabemos que la cifra de eosinófilos en sangre periférica es un buen biomarcador, tanto de respuesta al tratamiento con estos fármacos como, sobre todo, en cuanto a prevención de exacerbaciones.

¿Cómo podrían explicar el uso tan variable de CI en la práctica clínica?

Estos fármacos son tan utilizados y de forma tan variable en la práctica clínica debido a que la EPOC es una afección progresiva (lo que hace que el médico a veces utilice toda la medicación de la que dispone, con la esperanza de que algo detenga este avance), pero sobre todo porque el clínico que se enfrenta a la EPOC lo hace con la incertidumbre de no saber cuál paciente es el que va a ir perdiendo más capacidad pulmonar, cuál es el que va a presentar exacerbaciones en un futuro ni cuál es el tratamiento farmacológico más recomendado para cada enfermo. En resumen, esto se debe a que la personalización del tratamiento para la EPOC es todavía un concepto no alcanzado plenamente.

Información relevante

Recomendaciones para el tratamiento con corticoides inhalables en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica



Respecto al entrevistado
Bernardino Alcázar Navarrete. Licenciado en Medicina y Cirugía. Universidad de Granada y Especialista en Neumología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, Granada, España. Actualmente es Facultativo Especialista de Neumología en el Hospital de Alta Resolución de Loja, Granada, España. Coordinador del área EPOC de SEPAR (2012-2015). Miembro, Consejo editorial, Revista Española de Patología Torácica. Profesor colaborador, Departamento de Medicina, Universidad de Granada, Granada, España. Su investigación clínica se centra en EPOC y asma bronquial, en la identificación de biomarcadores de respuesta al tratamiento inhalado en la EPOC, así como patrones de aparición de exacerbaciones frecuentes y consumo de recursos sanitarios.



Respecto a la entrevista

La utilización de corticoides inhalables y broncodilatadores de acción prolongada tiene indicaciones precisas en los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Sin embargo, todavía existen dudas en relación con la eficacia y la seguridad de estos fármacos.

El entrevistado pregunta

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una afección de alta prevalencia en todo el mundo. Las indicaciones actuales de tratamiento incluyen los agonistas beta adrenérgicos de acción prolongada (LABA) y los antagonistas muscarínicos de acción prolongada (LAMA), solos o en asociación (LAMA más LABA).

El empleo de corticoides inhalables asociados con broncodilatadores de acción prolongada, según la guía GesEPOC, está recomendado en:

- A** Todos los pacientes con enfermedad obstructiva crónica (EPOC).
- B** Pacientes con fenotipo mixto EPOC-asma.
- C** Sujetos con pocas exacerbaciones.
- D** Pacientes jóvenes.
- E** Todas son correctas.

Corrobre su respuesta: www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/154646

Lista de abreviaturas y siglas

ACO, del inglés *asthma-COPD overlap*; CI, corticoides inhalables; EPOC, enfermedad pulmonar obstructiva crónica; GesEPOC, Guía Española de la EPOC; LABA, del inglés *long-acting beta agonists*; LAMA, del inglés *long-acting muscarinic antagonists*.

Palabras clave

corticosteroides, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, broncodilatadores, asma

Key words

corticosteroids, asthma, bronchodilators, chronic obstructive pulmonary disease

Cómo citar

Alcázar Navarrete B. Recomendaciones para el tratamiento con corticoides inhalables en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Salud i Ciencia* 22(7):656-8, Oct-Nov 2017.

How to cite

Alcázar Navarrete B. Recommendations for using inhalatory corticoids in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Salud i Ciencia* 22(7):656-8, Oct-Nov 2017.

Orientación

Tratamiento

Conexiones temáticas

Atención Primaria, Farmacología, Medicina Interna, Neumonología, Salud Pública