

# *Enfermedad obstructiva de la vía aérea*

## Impacto, Control y Adherencia

Pilar de Lucas Ramos  
Neumologa, ExPresidenta de SEPAR, Vocal Cientifico OAT

# Enfermedad obstructiva vía aérea

Asma

EPOC

Enfermedad variable,  
reversible

Enfermedad fija, escasamente  
reversible

Inflamación de la vía aérea

Elevada prevalencia

Elevada tasa de infradiagnóstico

Elevada tasa de mala adherencia

Importante morbilidad

Control desencadenantes

Tratable

Diagnóstico

Fármacos eficaces

Protocolos y guías claras

Prevenible

Tratable

Diagnóstico

Fármacos eficaces

Protocolos y guías claras

## Algunos aspectos



[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC](#)

Epidemiología  
Manejo de la enfermedad  
Impacto de la adherencia  
Acciones de mejora

# EPOC, a que nos enfrentamos



Prevalencia: 11,8%

- Mayores de 70 años: 23%



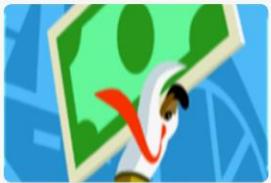
Mortalidad anual en España:

- Causa de muerte: 3<sup>a</sup>-5<sup>a</sup>



Carga sanitaria

- 40% de las consultas de Neumología
- 106.729 altas hospitalarias al año



Carga económica

- 3000 millones €
- 2% gasto en sanidad.

## Prevalencia de la EPOC en España





# Epidemiología del asma

**Tabla 1.1. Prevalencia de asma en adultos y adolescentes**

Autor	Ámbito	Año	Prevalencia	Comentarios
Álvarez <sup>8</sup>	Navarra	2014	10,6 %	Adolescente
Elizalde <sup>9</sup>	Navarra(rural)	2018	13,4 %	Adolescente
Vila-Rigat <sup>11</sup>	Barcelona	2014	2,5 %	Población laboral 16-64 años
López <sup>10</sup>	Madrid	2017	6,3 %/13,5 %	Asma actual/asma acumulada
Arias <sup>12</sup>	Argentina	2018	6,4 %	Adultos 20-44 años

# GUÍA ESPAÑOLA DE LA EPOC (GESEPOC)



# GEMA5.2

GUÍA ESPAÑOLA PARA EL MANEJO DEL ASMA

- AEPap** Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
- ALAT** Asociación Latinoamericana del Tórax
- GRAP** Sociedad de Respiratorio de Atención Primaria
- SEAIC** Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica
- SEFAC** Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria
- SEFC** Sociedad Española de Farmacología Clínica
- SEFH** Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
- SEICAP** Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica
- SEMERGEN** Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria
- SEMES** Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias
- SEMFYC** Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria
- SEMG** Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia
- SENP** Sociedad Española de Neumología Pediátrica
- SEORL-CCC** Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello
- SEPAR** Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica
- SEPEAP** Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria
- SPP** Sociedad Portuguesa de Pneumología

Con la revisión externa metodológica del INPECS, Instituto para la Excelencia Clínica y Sanitaria

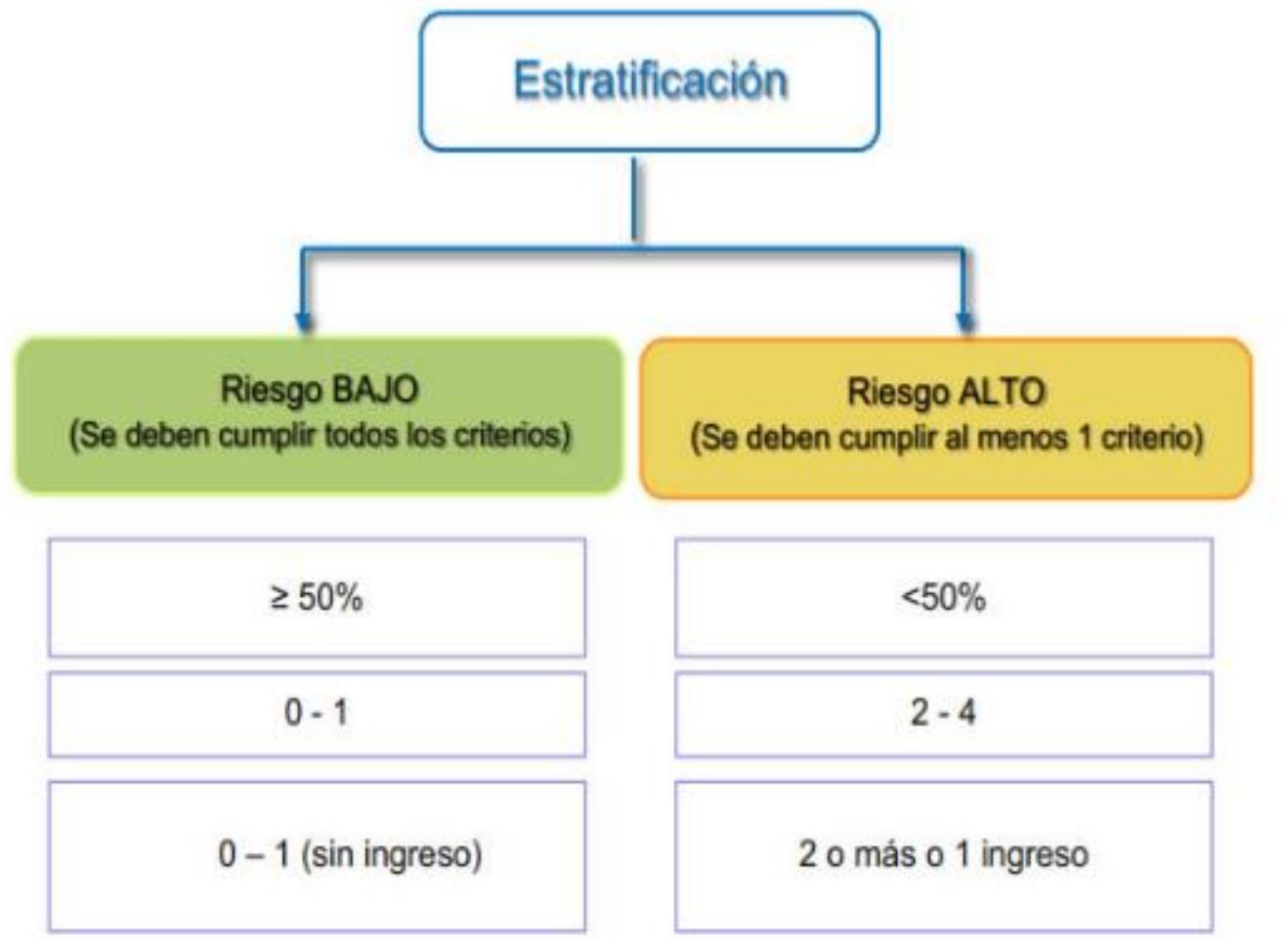
[www.gemasma.com](http://www.gemasma.com)

# EPOC, DIAGNÓSTICO Y ESTRATIFICACIÓN



## *Espiometria*

### *Basal -PB*





**GEMA5.2**

GUÍA ESPAÑOLA PARA EL MANEJO DEL ASMA

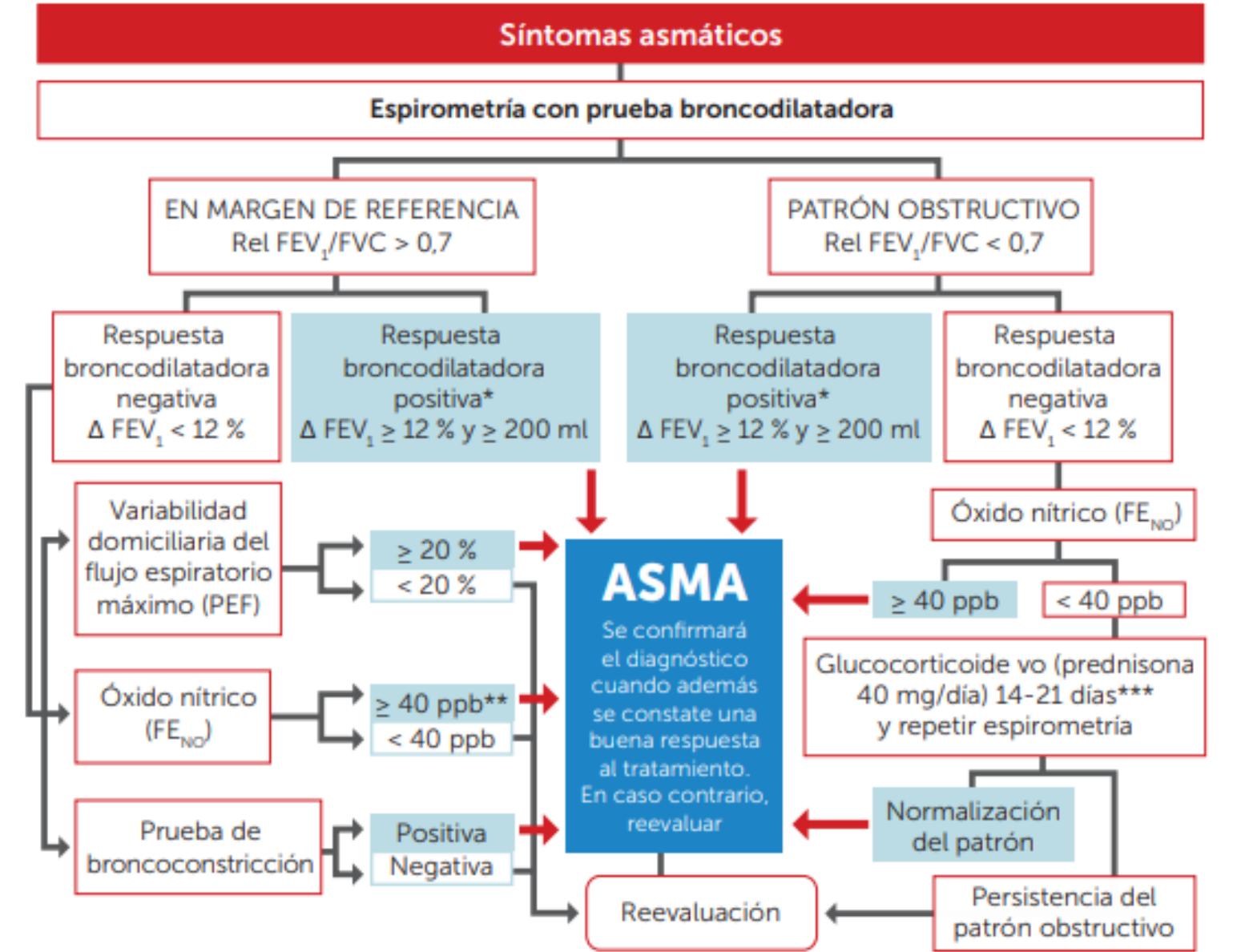
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria  
AEAP  
Asociación Española de Alergología y Asma  
GEAP  
Sociedad de Endocrinología de Atención Primaria  
SEAC  
Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica  
SEAC  
Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria  
SEFC  
Sociedad Española de Farmacología Clínica  
SEFH  
Sociedad Española de Farmacología Hospitalaria  
SEHAC  
Sociedad Española de Hematología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica  
SEMERGEN  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria  
SEMEU  
Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias  
SEMPYC  
Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria  
SEMO  
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia  
SEMP  
Sociedad Española de Neumología y Pediatría  
SEORL-CCC  
Sociedad Española de Ortopedia, Reumatología y Cirugía de Cabeza y Cuello  
SEPAR  
Sociedad Española de Neurología y Cirugía Torácica  
SEPAEP  
Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria  
SPP  
Sociedad Portuguesa de Pneumología

Con la revisión externa metodológica del INPECs, Instituto para la Excelencia Clínica y Sanitaria

[www.gemasma.com](http://www.gemasma.com)

## Espirometria Basal -PB

# ASMA , DIAGNÓSTICO

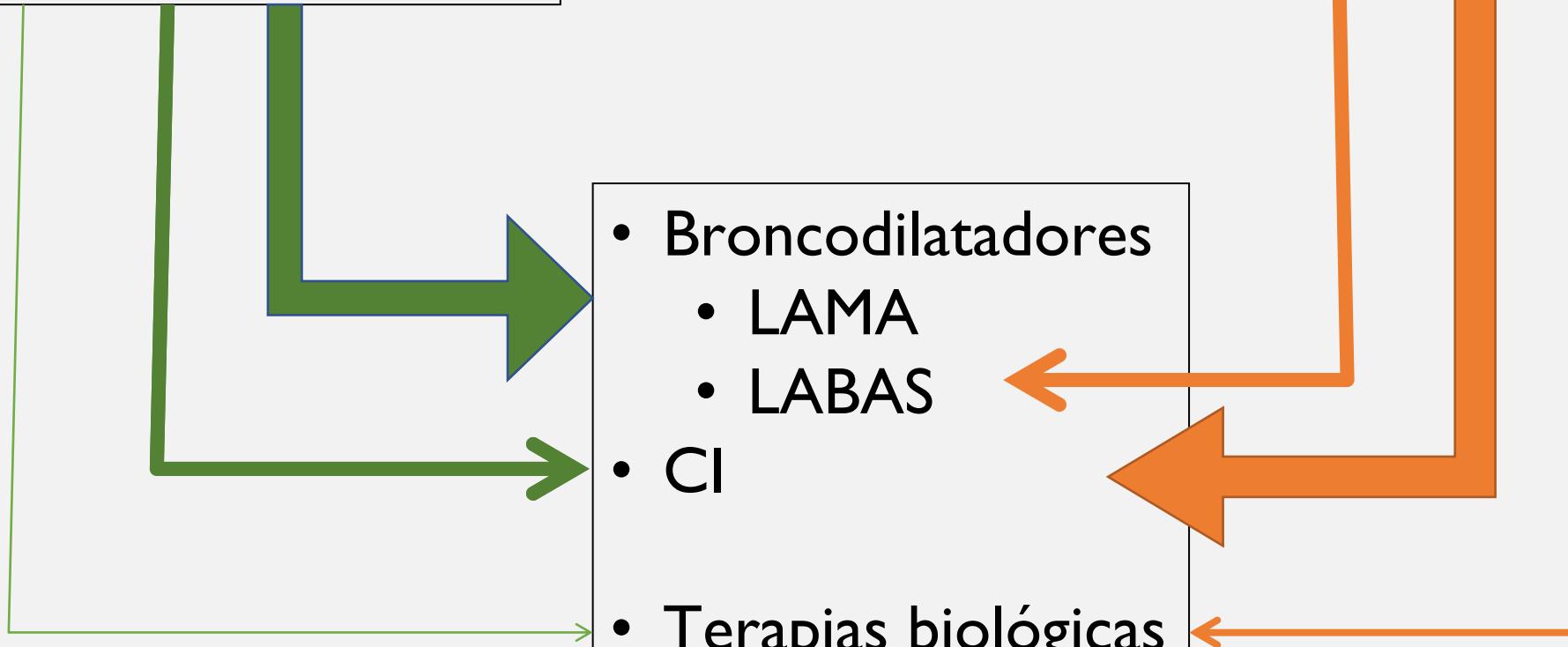


# TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA PULMONAR

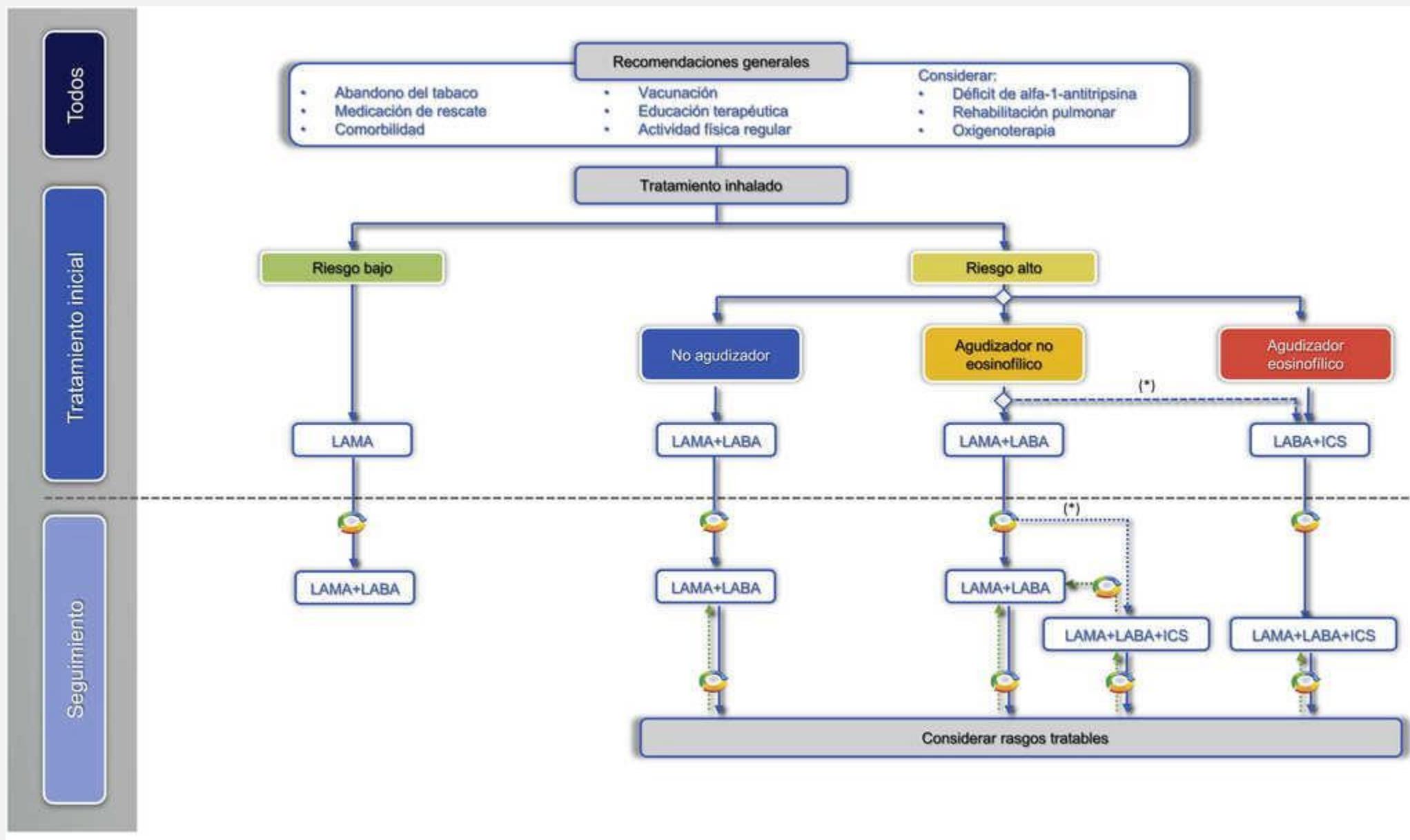
**EPOC**  
Obstrucción fija o  
parcialmente reversible

**ASMA**  
Obstrucción variable, reversible

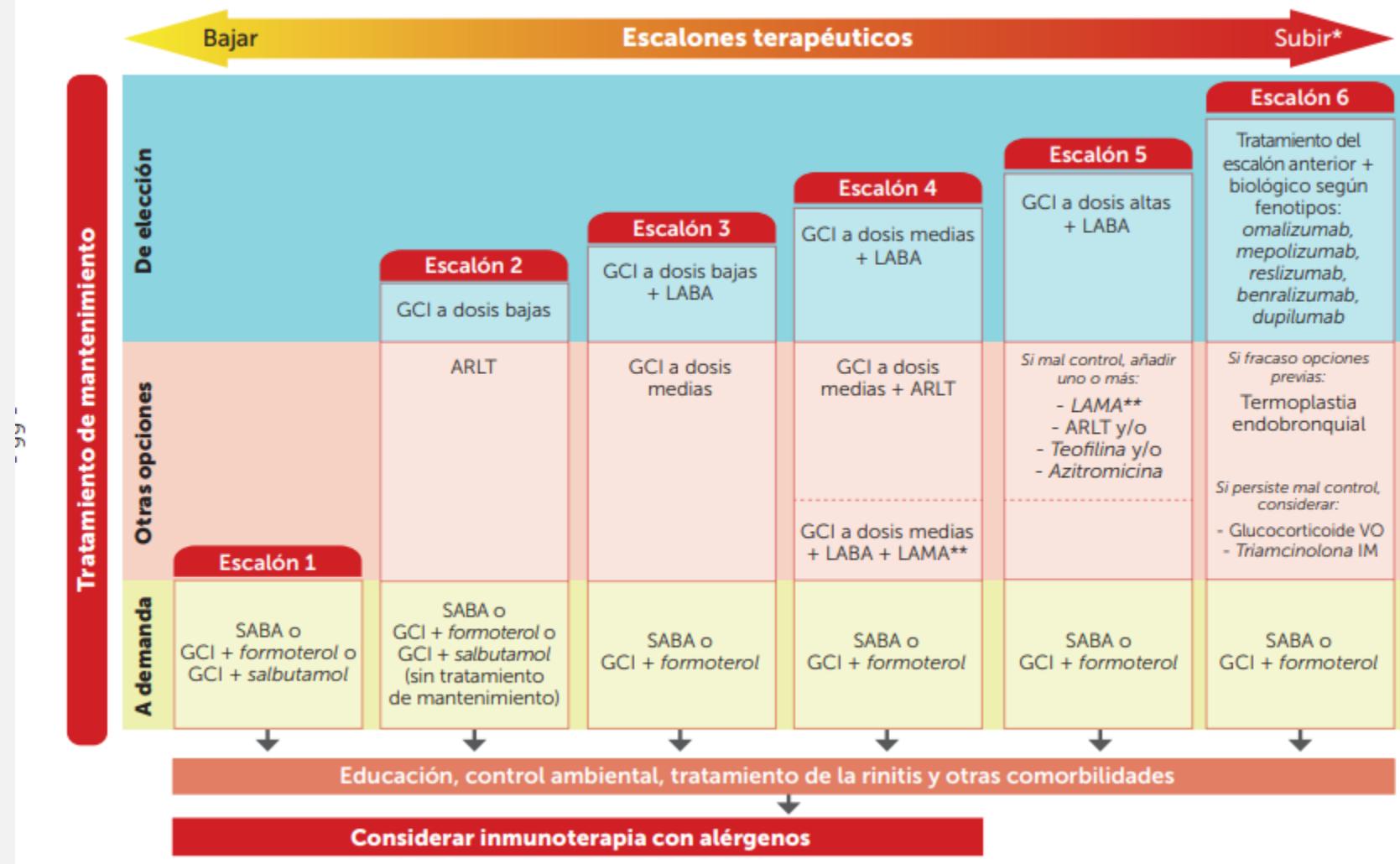
- Broncodilatadores
  - LAMA
  - LABAS
- CI
- Terapias biológicas



# EPOC , TRATAMIENTO



# ASMA , TRATAMIENTO



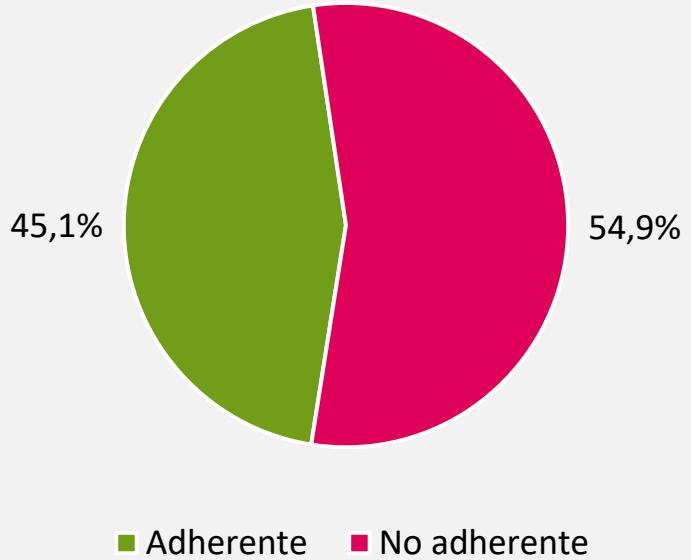


*Para que un tratamiento  
funcione hay que  
cumplirlo*

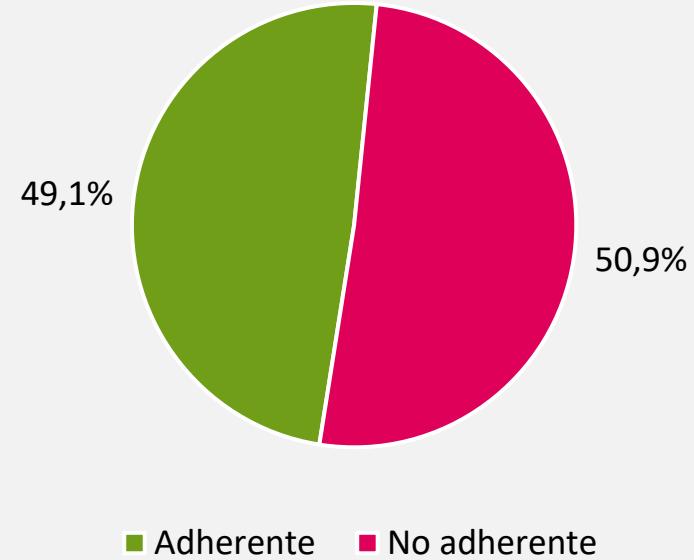


# ADHERENCIA EN ASMA Y EPOC

Asma- Adherencia



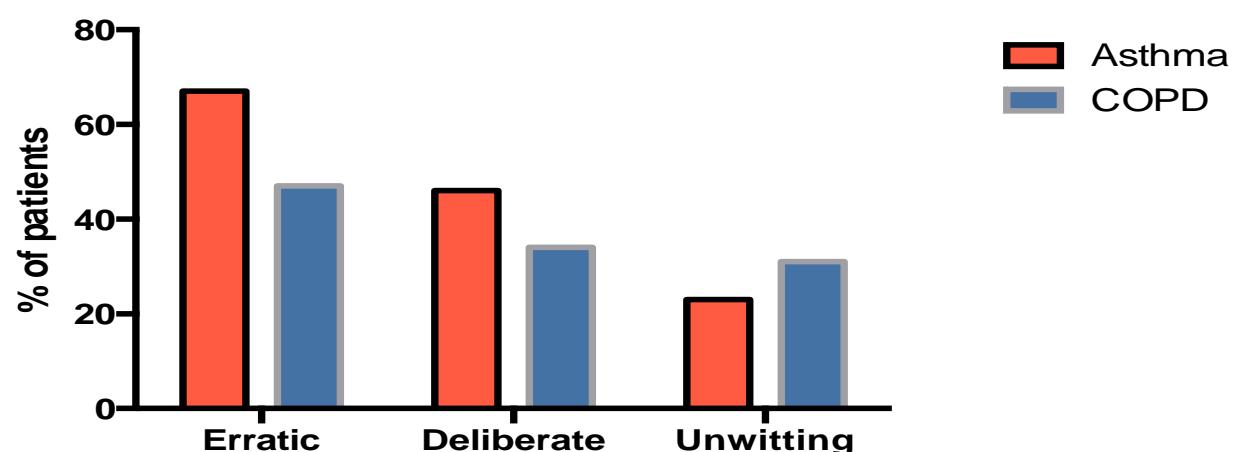
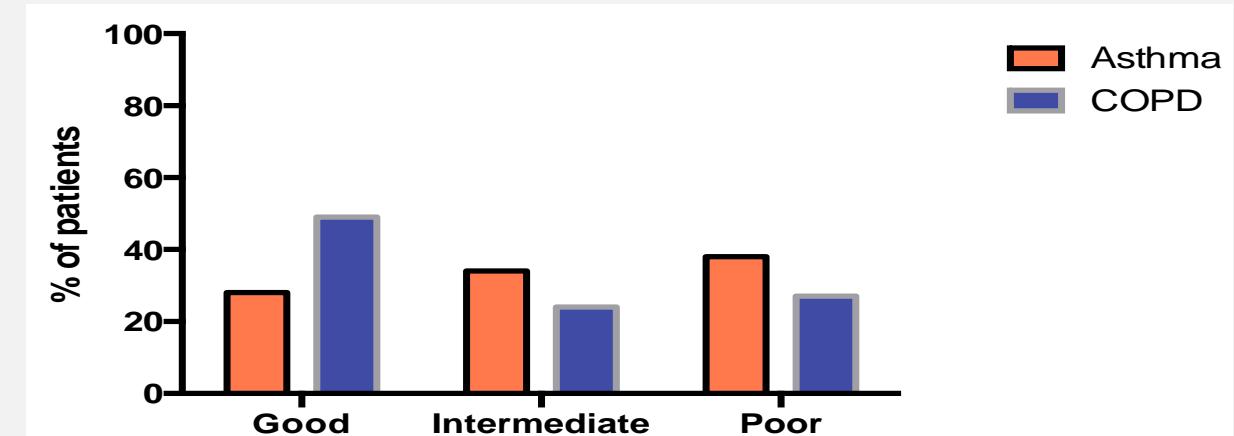
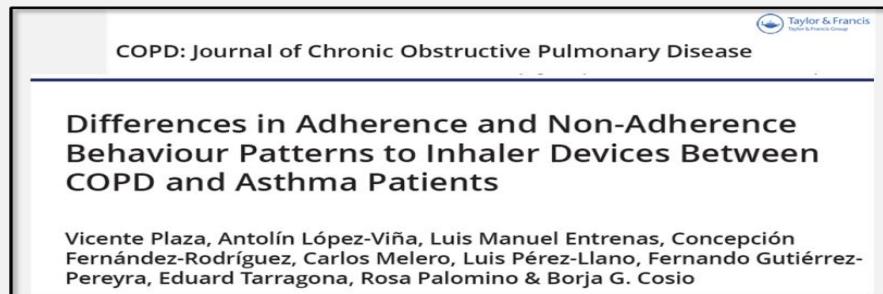
EPOC- Adherencia



Encuesta nacional OAT

# ADHERENCIA EN ASMA Y EPOC

*Menos del 50% de los pacientes tienen una buena adherencia*

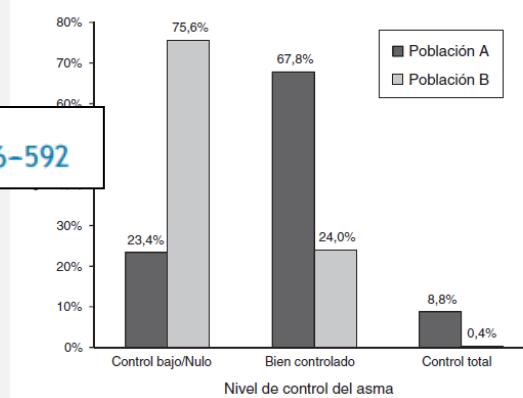


# CONSECUENCIAS MALA ADHERENCIA

Control del asma en pacientes que acuden a consulta de atención primaria en España (estudio ACTIS)

Eduardo Calvo<sup>a,\*</sup>, Juan A. Trigueros<sup>b</sup>, Araceli López<sup>c</sup> y Guadalupe Sánchez<sup>c</sup>

Aten Primaria. 2017;49(10):586-592



Adherence to inhaled therapy, mortality and hospital admission in COPD

Thorax 2009; 64: 939–943

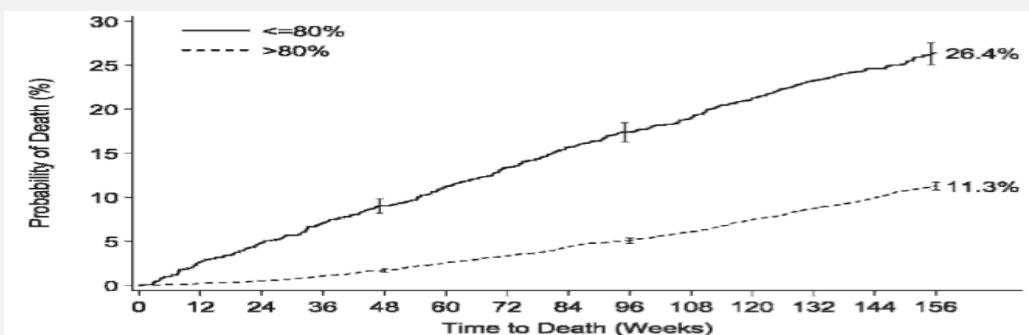
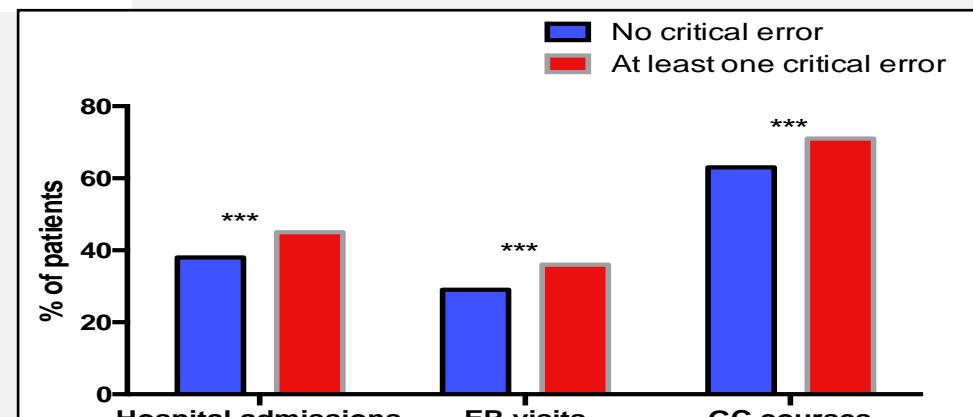


Figura 1 Grado de control según puntuación ACT. Puntuación ACT 0-19 control bajo/nulo; 20-24: bien controlado; 25: totalmente controlado.



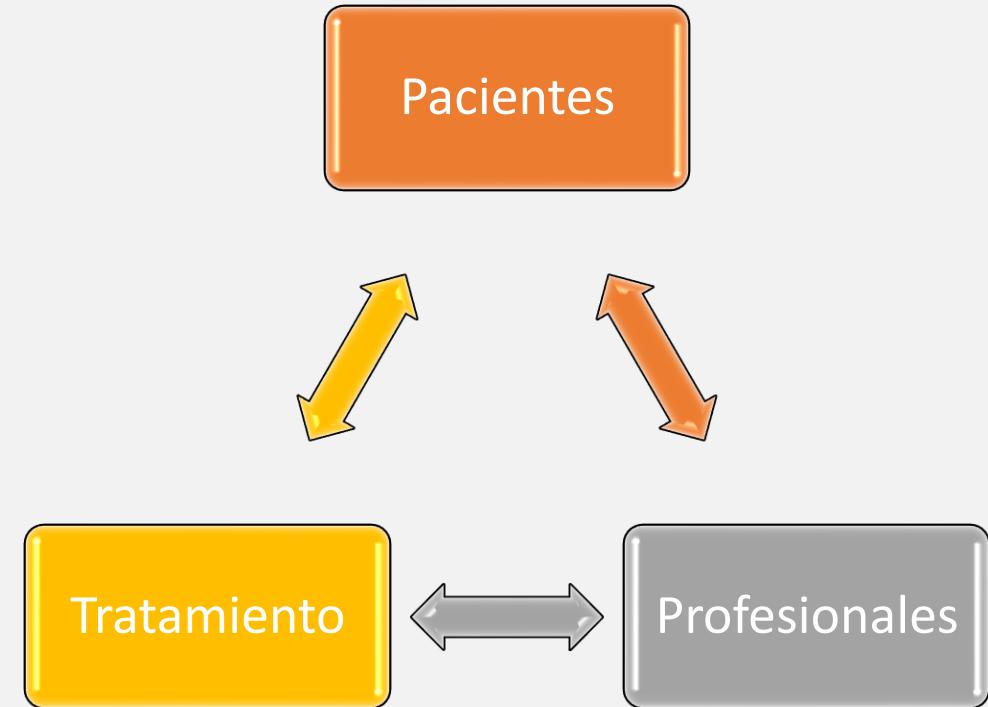
Clinical Characteristics, Treatment Persistence, and Outcomes  
Among Patients With COPD Treated With Single- or  
Multiple-Inhaler Triple Therapy A Retrospective Analysis in Spain

Alcazar Navarrete B, Chest 2022

TABLE 5 ] Exacerbations and Costs During Follow-up by Treatment Persistence, in Study Cohorts

Study Cohorts	Single-Inhaler Triple Therapy (SITT) (n = 1,011)		Multiple-Inhaler Triple Therapy (MITT) (n = 3,614)	
	Persistent	Nonpersistent	Persistent	Nonpersistent
Patients, No. (%)	631 (62.4)	380 (37.6)	1,944 (54.0)	1,670 (46.0)
Exacerbations, No. (%)				
Patients with exacerbations	16 (2.5)	369 (97.1)	89 (4.6)	1,516 (90.8)
0	615 (97.5)	11 (2.9)	1,855 (95.4)	154 (9.2)
1	11 (1.7)	259 (68.2)	54 (2.8)	989 (59.2)
≥2	5 (0.8)	110 (28.9)	35 (1.8)	527 (31.6)
Exacerbations, mean (SD)	0.04 (0.25)	1.44 (0.82)	0.08 (0.42)	1.44 (0.98)
Patients with moderate exacerbations, n (%)	12 (1.9)	290 (76.3)	75 (3.9)	1,135 (68)
No. of moderate exacerbations, mean (SD)	0.02 (0.17)	0.87 (0.55)	0.05 (0.25)	0.80 (0.67)
Patients with severe exacerbations, n (%)	5 (0.8)	112 (29.5)	28 (1.4)	529 (31.7)
No. of severe exacerbations, mean (SD)	0.02 (1.0)	0.57 (1.02)	0.03 (0.29)	0.64 (1.06)
Health care costs, €; mean (SD)	1,695 (2,063)	3,948 (4,368)	1,739 (2,013)	4,345 (4,759)
Adjusted health care costs, € <sup>a</sup>	1,810 (95% CI: 1,538-2,082)	3,928 (95% CI: 3,562-4,287)	1,752 (95% CI: 1,572-1,923)	4,444 (95% CI: 4,242-4,648)

# COMO MEJORAR LA ADHERENCIA



# LOS PROFESIONALES Y LA ADHERENCIA

International Journal of COPD  
Open Access Full Text Article  
**Clinical audit of COPD in outpatient respiratory clinics in Spain: the EPOCONSUL study**

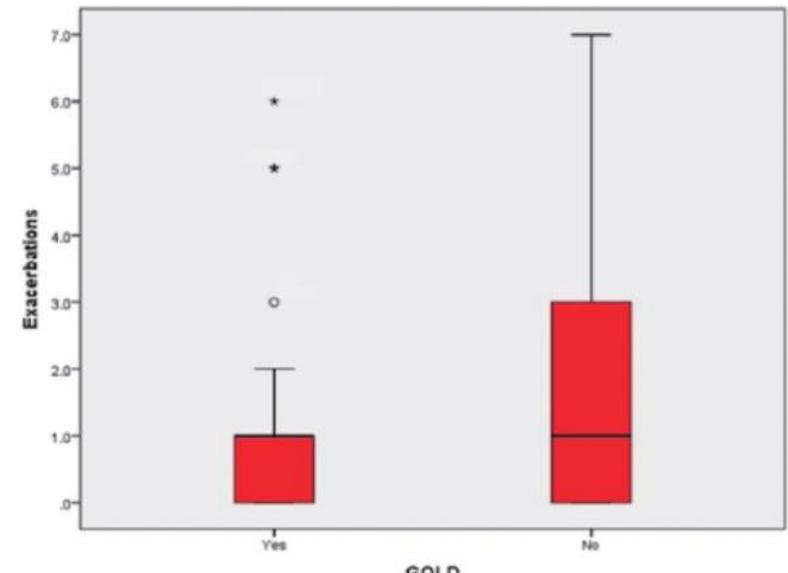
**Clinical interventions at the time of the last follow-up visit**  
Treatment adherence evaluated  
Inhalation technique evaluated  
Grade of satisfaction with inhalation device evaluated  
Adverse effects of medication collected

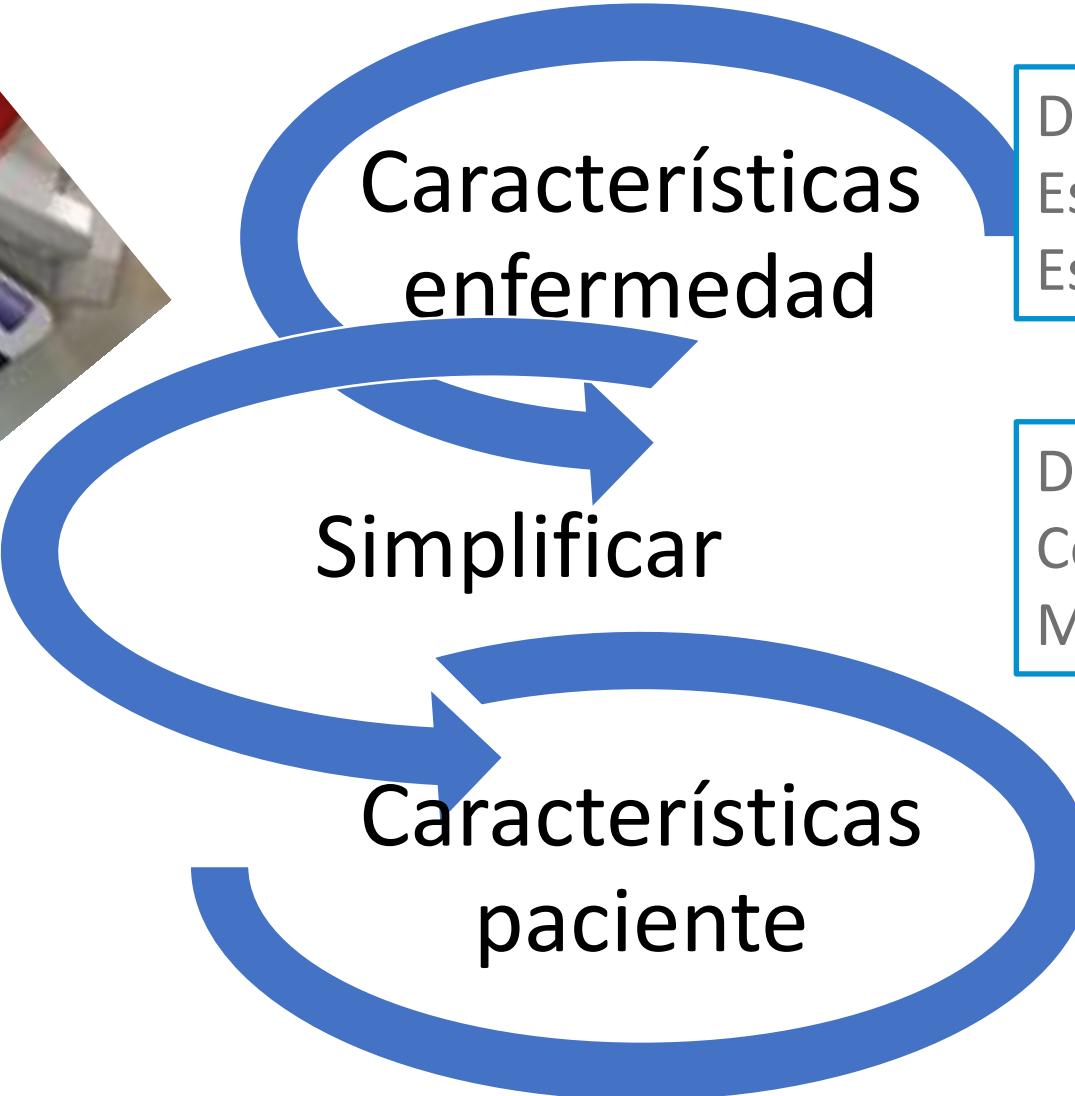
Patients (N=4,508)	
N	Percent or median (IQR)
31.7	17.9–61.7
44.5	40–56.6
7.6	1.7–23.2
12.4	5–27.5

Original Article

J Clin Med Res. 2019;11(8):556-562

Outpatient Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Physician Adherence to the 2017 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease Guidelines and Its Effect on Patient Outcomes





Diagnóstico  
Estadificación  
Escalada y desescalada

Dosis única  
Combinaciones  
Mismo/similar dispositivo

Síntomas  
Capacidad para su manejo  
Preferencias

# Importancia de los detalles

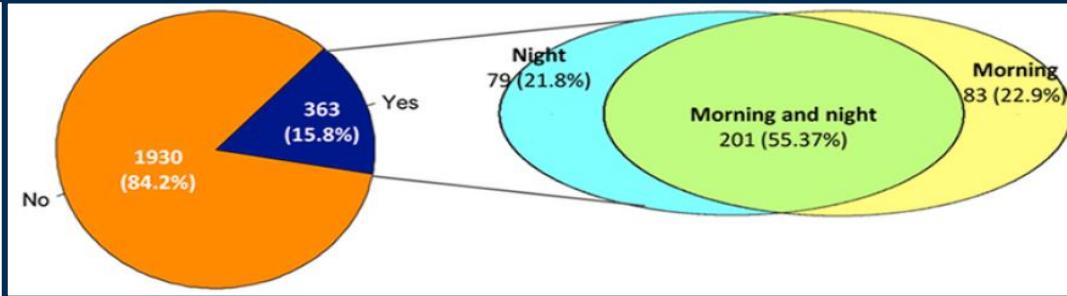
Siempre polvo seco?

Patient Satisfaction With Inhaled Medication for Asthma  
RESPIRATORY CARE • JULY 2018 VOL 63 NO 7

CONCLUSIONS: MDIs were associated with better disease control and treatment adherence among subjects with asthma. Both MDI and DPI are likely to provide equivalent treatment satisfaction

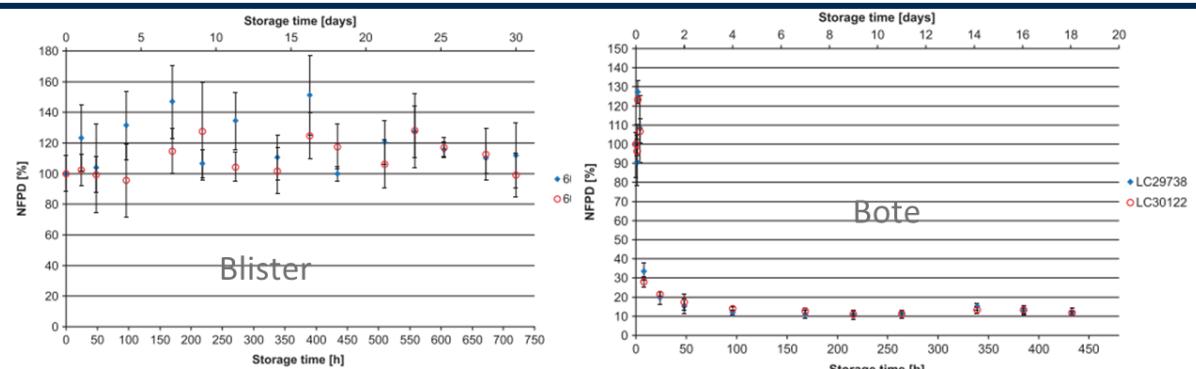
Siempre dosis única

The variability of respiratory symptoms and associated factors in COPD



Cualquier dispositivo?

Effect of Unintentional Storage and Handling Errors of Inhaled Medications:  
What Does This Mean for Therapeutic Equivalence Considerations



# Algunas frases para finalizar



"el secreto para conseguir mejores resultados? Simplificar para *amplificar*"