

MPOC – ASMA. COM POSAR-HI ORDRE...?

1. Revisar pacients que prenen fàrmacs per MPOC-asma i no tenen cap diagnòstic relacionat. Mirar si el podem registrar o demanar PFR.
2. Revisar pacients amb diagnòstic de MPOC/bronquitis crònica-asma que no tenen PFR: registrar-la o demanar-la. Valorar evolucionar diagnòstic bronquitis crònica a MPOC.

Quan un pacient es faci PFR s'annotarà el resultat de la PBD a e-CAP

Sempre aprofitar per revisar:

- Si tenen feta formació per ús inhaladors. Valorar cita per infermeria
- Si tenen catalogat estadi
- Si fumen
- Si és un pacient amb MPOC i criteris d'asma (posar els dos diagnòstics)

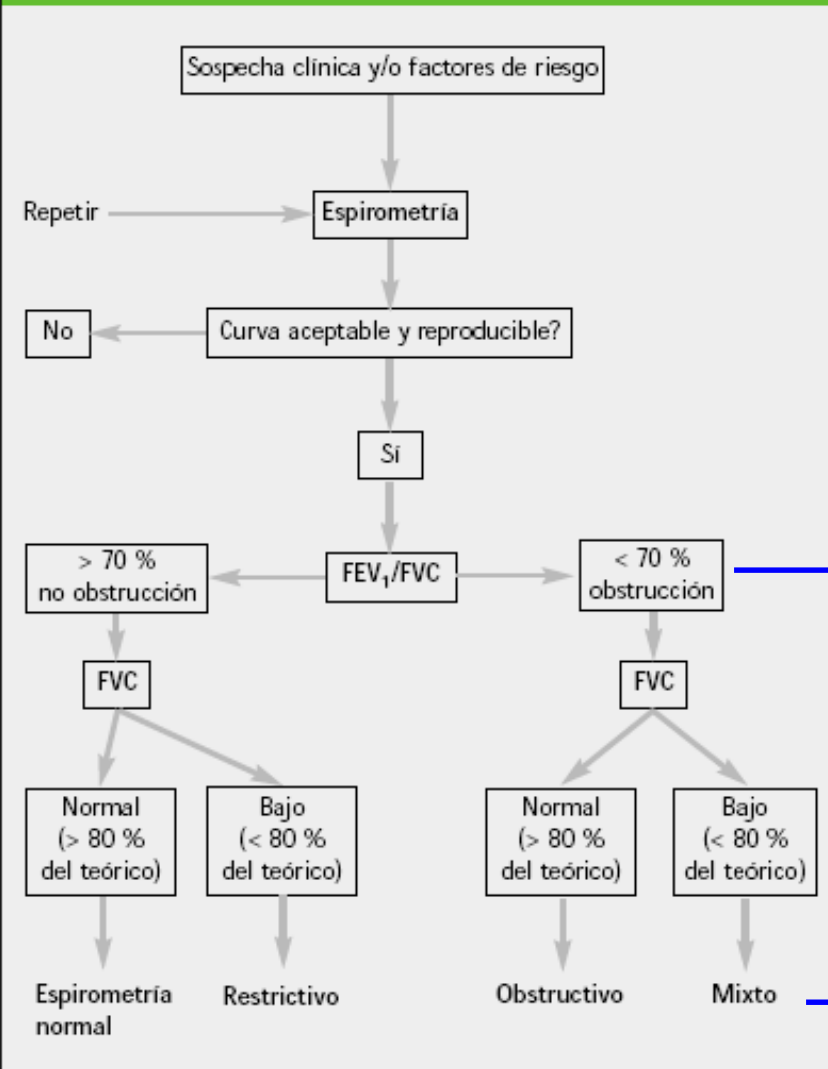
Valorar posar nota a MEAP per a recordar-ho a properes visites?

Sempre aprofitar per revisar tractament amb els següents criteris:

- MPOC I Sols han de portar un beta curt o bromur d'ipratropi a demanda
- Asma episòdica ocasional: sols han de portar un beta curt o br. Ipratropi a demanda
- La resta d'asma han d'anar amb cortis inhalats
- MPOC rares vegades haurien d'anar amb cortis inhalats

Valorar posar nota a MEAP per a recordar-ho a properes visites?

Técnica e interpretacion de espirometría en Atención Primaria¹



Modificado de Cimas E, Pérez,¹

AMF 2005;1(2):94-99 [pdf](#)

PBD es considera positiva si:

- Variació del VEF1 $\geq 12\%$ i

FEV1

LLEU	≥ 80
MODERAT	50-79
GREU	30-49

**A efectes pràctics,
considerar com un obstructiu**

RESUM D'ACTUACIÓ DAVANT SOSPITA MPOC I/O ASMA

	PENSAR-HI	DIAGNÒSTIC	ESTADIS	CRITERIS	TRACTAMENT
MPOC	Fumador >15paq./any + Tos i/o expectoració i/o dispnea cròniques	ESPIROMETRIA: VEF1/CVF < 70%	I LLEU	VEF1 ≥ 80%	A demanda
			II MODERADA	VEF1 50-79%	A demanda o pauta (sovint no cal cortis inhalats)
			III GREU	VEF1 30-49%	
			IV MOLT GREU	VEF1 < 30%	
ASMA	Tos i/o dispnea i/o pes toràcic En crisis (o crònic)	* CLÍNICA SUGGERENT I PFR N	EPISÒDICA OCASIONAL	VEF1 ≥ 80%	A demanda
		* VARIABILITAT FEM 15 DIES	EPISÒDICA FREQUENT	VEF1 ≥ 80% (≥1/s. ≥2/mes) ¹	Corticoides inhalats (si cal a demanda o pautats)
		* ESPIROMETRIA: VEF1/CVF <70% I PBD >12%	PERSISTENT MODERADA	VEF1 60-79%	
			PERSISTENT GREU	VEF1 < 60%	

En cas de pacient mixt: MPOC + asma, posar els dos diagnòstics i actuar com si fos asma pura.
En tots els pacients cal recomanar: deixar tabac, caminar, mantenir pes adequat, ensinistrament inhaladors i vacunes.

TRACTAMENTS: Si cal podem associar corticoides inhalats amb fàrmac pauta i fàrmac(s) a demanda

A demanda: Triar un dels dos o associar-los (busquem control de dispnea)

- Salbutamol 200µg (2 pufs)/ 4-6 hores (màxim 1.600µg/dia)
- Bromur d'ipratropi 40µg (2 pufs)/ 6-8 hores (màxim 320µg/dia)

Pauta: Triar un dels dos (busquem control de dispnea)

- Salmeterol 50-100µg (1-2 pufs)/ 12 hores
- Formoterol 12-24µg (1-2 pufs)/12 hores

Corticoides inhalats: (busquem millor control de l'asma: menys crisis, millorar pronòstic)

- Budesònida 200-800µg (1-4 pufs)/ 12 hores

¹ L'asma episòdica freqüent (per alguns autors "asma lleu persistent") es defineix per (el pitjor):
clínica diürna ≥1/setmana, clínica nocturna ≥2/mes, variabilitat FEM 20-30%