

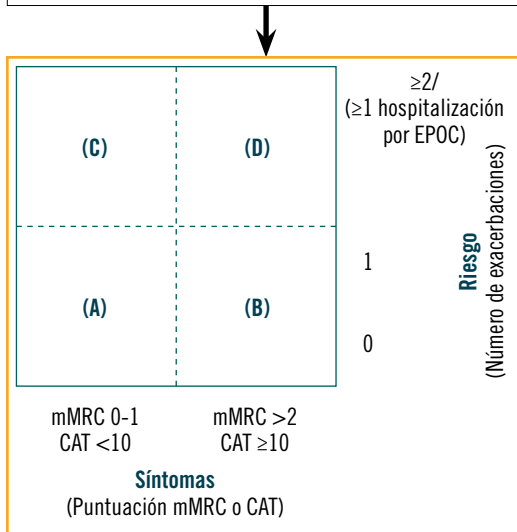
## Esquemas de gravedad más recomendados

Los esquemas de gravedad más recomendados son los propuestos en la guía GOLD 2017 y la GesEPOC 2017:

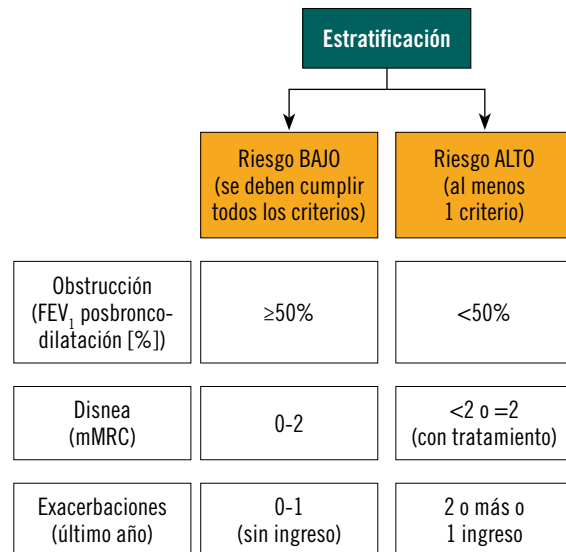
### Propuesta de GOLD 2017

En pacientes con $FEV_1/FVC < 0,70$ :	
GOLD 1: Leve	$FEV_1 \geq 80\%$ predicho
GOLD 2: Moderado	$50\% \leq FEV_1 < 80\%$ predicho
GOLD 3: Grave	$30\% \leq FEV_1 < 50\%$ predicho
GOLD 4: Muy grave	$FEV_1 < 30\%$ predicho

\*Basado en el  $FEV_1$  posbroncodilatador



### Propuesta de GesEPOC 2017



Miravittles m, et al. Arch Bronconeumol. 2017; 53(6): 324-335.

### Recomendación

Independientemente del camino a seguir, debemos ser estructurados a la hora de estratificar el riesgo o evaluar la gravedad, según las recomendaciones de las dos guías citadas de práctica clínica.

Ambas recogen 3 pasos fundamentales comunes:

1. Evaluación de la limitación funcional del paciente. Escala de gravedad en función del  $FEV_1$ .
2. Valoración del grado de disnea del paciente lo más objetivo posible mediante la escala mMRC.
3. Valoración del riesgo de exacerbación del paciente.

Estos pasos son esenciales para la caracterización de los pacientes con EPOC y, por tanto, se convierten en la herramienta clínica esencial que nos ayudará a tomar las decisiones más ajustadas a sus características individuales.