

Consejos para orientar el tratamiento del paciente con EPOC

¿Qué no debemos olvidar ante un paciente al que hemos realizado un diagnóstico nuevo de EPOC?

- Explicar, con un lenguaje adaptado al paciente, en qué consiste la EPOC. Muchos pacientes ni siquiera han escuchado nunca el término.
- Hablar sobre la causa de la EPOC, casi siempre el tabaco, intentando no crear sentimiento de culpa y, si el paciente es fumador, aprovechar para resaltar la importancia del abandono del hábito durante la evolución de la enfermedad desde una postura empática.
- Dejar claro qué se espera con el tratamiento farmacológico, mostrar diferentes dispositivos adecuados al paciente y entrenarlo en su manejo.
- Explicar y diferenciar entre tratamiento de mantenimiento y de rescate.
- Insistir en que, aunque el paciente se encuentre bien, no debe dejar el tratamiento de mantenimiento y emplearlo con la posología indicada.
- Si va a utilizar un dispositivo presurizado, destacar el uso de la cámara espaciadora.
- Si va a utilizar un dispositivo de polvo seco, recordarle que algunos no tienen sabor y pueden generar dudas sobre si se está inhalando el fármaco.
- Si va a utilizar un dispositivo de niebla fina (Respimat Soft Mist®), remarcar sus características específicas.
- Enseñar cuándo debe utilizar los broncodilatadores de corta duración y con qué posología, y cuándo debe acudir a la consulta por una agudización.
- Animarle a que cada vez que acuda a la consulta del médico o enfermería por problemas relacionados con la EPOC, traiga los inhaladores y muestre cómo los utiliza. No dar nunca por sentado que ya sabe hacerlo bien.
- Dar prioridad, si es fumador, a la deshabituación tabáquica. Lo ideal es que se realice en atención primaria, pero si no es posible, derivarlo a consultas específicas. Evitar culpabilizar al paciente.
- En la deshabituación, la vareniclina es el tratamiento de elección, solo o combinado con terapia sustitutiva de la nicotina. Es frecuente que el paciente requiera más de las 12 semanas habituales. Se deben usar técnicas conductuales.
- Resaltar la importancia del ejercicio físico. Unas piernas y brazos más fuertes van a reducir su sensación de disnea y mejorar su calidad de vida.
- Aconsejar una nutrición adecuada, evitando tanto la obesidad como la delgadez.
- Aconsejar la vacunación antigripal anual y la antineumocócica conjugada de 13 serotipos en una dosis única.
- Planificar una visita de control. Insistir en que acuda con los inhaladores.

¿Qué no debemos olvidar en una visita de control?

Repasar todos los apartados anteriores, con especial hincapié en los siguientes aspectos:

- Tabaquismo. Si lo ha dejado, reforzar el logro; si persiste, animarle a intentar el abandono del consumo de tabaco.
- Adherencia al tratamiento. Comprobar en la prescripción electrónica la retirada de los fármacos de la oficina de farmacia.
- Verificar la correcta utilización de los inhaladores. Insistiendo siempre en los 3 pasos: vaciar los pulmones, inspirar el fármaco y aguantar después la respiración. Al finalizar, que no olvide enjuagarse la boca.
- Valorar si ha tenido agudizaciones, o ingresos, desde la visita anterior.
- Citar para una nueva visita de control.

Enlaces de interés

- GesEPOC (<http://www.gesepoc.com/>)
- GOLD (<http://goldcopd.org/>)
- SEPAR. Área EPOC (<http://www.separ.es/?q=node/51>)
- The COPD-X Plan (<https://copdx.org.au/copd-x-plan/>)
- NICE Pathways. COPD (<https://pathways.nice.org.uk/pathways/chronic-obstructive-pulmonary-disease>)