

Grupo de pacientes	Tratamiento
<p>A Disnea 0-1 ≤1 exacerbación/año moderada (no requiere hospitalización)</p>	<p>SABA o SAMA (a demanda) o LABA o LAMA (si los síntomas son persistentes)</p>
<p>B Disnea ≥2 ≤1 exacerbación/año moderada (no requiere hospitalización)</p>	<p>LABA o LAMA^a o LABA+LAMA (si la disnea es grave)</p>
<p>C Disnea 0-1 ≥2 exacerbaciones/año moderadas o ≥1 que requieren hospitalización</p>	<p>LAMA^b</p>
<p>D Disnea ≥2 ≥2 exacerbaciones/año moderadas o ≥1 que requieren hospitalización</p>	<p>LAMA o LABA+LAMA^c o CI+LABA^d</p>

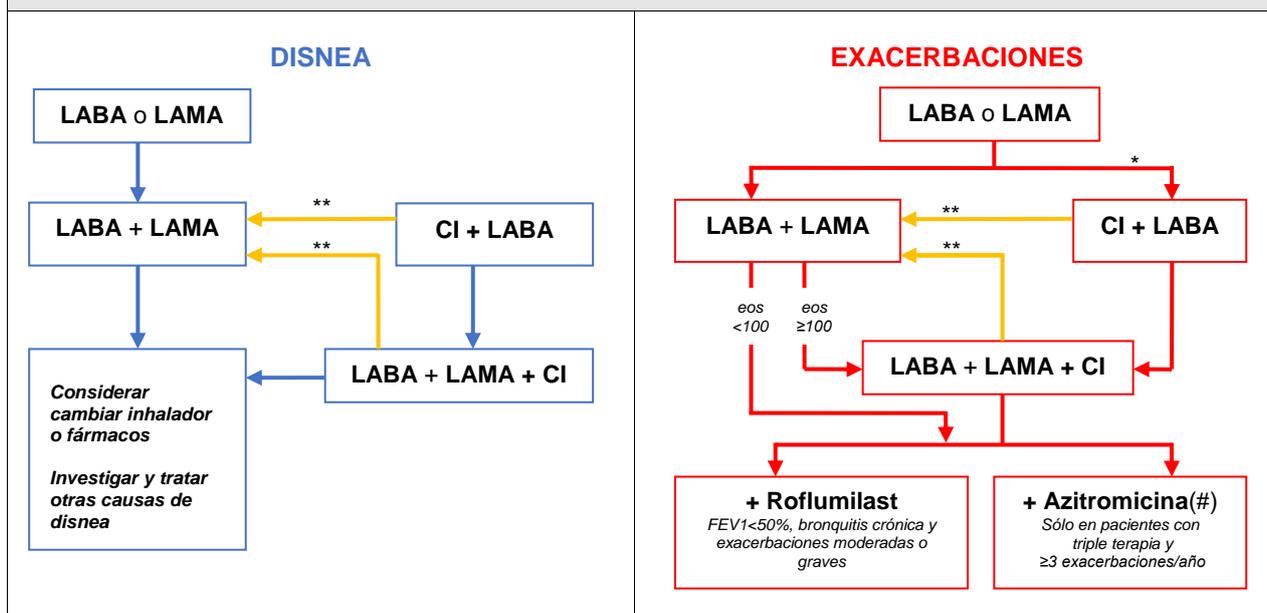
La intensidad de la disnea se clasifica según la Clasificación MRCm (Medical Research Council modificada).

Broncodilatadores de acción corta: SABA (agonista beta-2), SAMA (anticolinérgico); **broncodilatadores de acción larga:** LABA (agonista beta-2), LAMA (anticolinérgico); y, CI (corticoesteroide inhalado).

a: No existen evidencias suficientes para recomendar un LAMA frente a un LABA en este grupo de pacientes.
b: Los LAMA son superiores a los LABA para reducir exacerbaciones.
c: Considerar si la sintomatología es muy importante (disnea y/o limitación al ejercicio).
d: Considerar si la cifra de eosinófilos en sangre es ≥300 /μl o hay solapamiento asma/EPOC.

Bibliografía: [GOLD](#). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2019.

- Si el paciente **responde** al tratamiento inicial, es adecuado mantenerlo.
- Si el paciente **no responde** al tratamiento inicial las recomendaciones de tratamiento no dependen de la clasificación del paciente (ABCD) en el momento del diagnóstico:
 - Considerar como objetivo el síntoma predominante (**disnea o exacerbaciones**); y, si ambos son objetivo de tratamiento, elegir el **protocolo de exacerbaciones**.
 - Situar al paciente en **el lugar que le corresponde** según el tratamiento que sigue en la actualidad y seguir las indicaciones.
 - Evaluar la **respuesta al tratamiento**, ajustar la medicación, y considerar la **bajada de escalón terapéutico** (siempre bajo una estrecha **supervisión médica**):
 - . si no hay beneficio clínico y/o aparición de efectos adversos, y
 - . en pacientes que tras ser tratados han experimentado una resolución de algunos síntomas y requieren menos medicación.



*: Considerar si eosinófilos ≥ 300 o si eosinófilos ≥ 100 y ≥ 2 exacerbaciones moderadas / 1 hospitalización.
 **: Considerar desescalada de corticoesteroides inhalados o cambiar si hay neumonía, indicación inicial inapropiada o falta de respuesta a los corticoesteroides inhalados.
 (#): Profilaxis antibiótica en: EPOC, bronquiectasia, diverticulosis e infecciones urinarias. Guía Terapéutica. SEMFYC. 2019.

- **Broncodilatadores de acción larga:** LABA (broncodilatador de acción larga agonista beta-2), LAMA (broncodilatador de acción larga anticolinérgico)
- CI (corticoesteroide inhalado)
- eos: eosinófilos

Bibliografía:

[GOLD](#). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2019.

Los algoritmos se basan en las evidencias y recomendaciones de la bibliografía citada, adaptadas a las circunstancias de nuestro medio.