



Jornada de Debat en Gestió Clínica MPOC

Controvèrsies en el tractament de la MPOC

Dr. Jordi Dorca
jodorca@bellvitgehospital.cat

La MPOC vista des de l'hospital terciari

L'HU BELLVITGE AVUI

- Hospital de 700 llits (-200 respecte a 2010)
- Àrea de referència directa de 230.000 hab.
 - 10 ABS ICS (7 de L'H + 3 d'El Prat)
- Hospital de referència de 2.000.000 hab.
 - Àrea Metrosur (1.250.000 hab) +
 - Demarcació de Tarragona (750.000 hab.)
- Centre de Referència terciària per a 13 hospitals



La MPOC vista des de l'hospital terciari

LA MPOC: VISIO ACTUAL

- Malaltia prevalent vista com a un “procés crònic de baixa complexitat”
- Sovint diagnòstic poc rigorós i tractament “standard”
- En les aguditzacions “cal evitar d'ingrés a tota costa”
- Coexistència de diverses estratègies alternatives a ingrés convencional (UCEU, HAD, PIUC, subcontractació, etc)
- Overlap amb altres dispositius adreçats a la cronicitat (PCC), unitats geriàtriques, etc
- Manca de recursos de pal·liació i socio-sanitaris amb expertesa



La MPOC vista des de l'hospital terciari

LA UNITAT FUNCIONAL DE LA MPOC (2009)

OBJECTIUS

- Incrementar la col·laboració entre tots els actors (Atenció Primària i serveis HUB) que intervenen en el procés MPOC
- Millorar la qualitat del maneig clínic (D & T)
- Garantir la continuïtat assistencial
- Millorar la qualitat de vida i prevenir les aguditzacions
- Disminuir el nombre d'ingressos i consum d'estades
- Millorar l'accessibilitat a l'HUB dels pacients més fràgils i demandants a través d'un dispositiu alternatiu a URG
- Promoure activitats de recerca & innovació



La MPOC vista des de l'hospital terciari

LA UNITAT FUNCIONAL DE LA MPOC (2009)

- **Recursos humans:**

- 1 facultativa responsable a temps complet (Dra. S. Santos)
- 1 infermera responsable de programa a tems complet (Sra. MJ. Manuel)
- 1 facultativa amb dedicació a temps parcial (Dra. M. López)
- Col·laboració de :
 - Metge rehabilitador (Dra. R. Planas)
 - Fisioterapeuta
 - Cardiòleg de la UF Insuficiència cardíaca

- **Infraestructura:**

- Espai a l'Hospital de Dia (2 despatxos + 3 butaques)
- 1 despatx de visita a CEX
- Despatx de treball & aparellatge divers



La MPOC vista des de l'hospital terciari

LA UNITAT FUNCIONAL DE LA MPOC (2009)

EINES

- Procés clínic integral de la MPOC pactat amb l'AP
- Sistema de cribatge de MPOC a l'HUB
- Consulta monogràfica de la MPOC
- Programa de rehabilitació
- Activitats formatives adreçades a pacients: programa del pacient expert
- Comitè de tractaments especials
- Programa específic d'atenció al pacient amb MPOC fràgil

Procés clínic integral de la Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC)

DAP Costa Ponent (SAP Delta del Llobregat)*
Hospital Universitari de Bellvitge
Hospital Viladecans

* (EAPs que tenen com a hospital de referència de 2n nivell l'HUB o l'HV)

Data elaboració: any 2009

Versió: 02

Data darrera actualització: desembre 2012



La MPOC vista des de l'hospital terciari

LA UNITAT FUNCIONAL DE LA MPOC

CRIBATGE MPOC

- Revisió sistemàtica de les altes hospitalàries (URG, UCEU, altres serveis mèdics)
- Detecció de possibles casos de MPOC
- Revisió documental HC
- Citació a la consulta monogràfica MPOC dels casos potencials
- **Objectiu:** detecció de casos amb MPOC com a malaltia única o clarament predominant, en pacients encara actius físicament i amb una capacitat intel·lectual preservada



La MPOC vista des de l'hospital terciari

LA UNITAT FUNCIONAL DE LA MPOC

CONSULTA MONOGRÀFICA MPOC

- Pacients procedents del cribatge MPOC
- Altes hospitalàries dirigides
- Derivacions des de les pròpies CAE (5)
- Derivacions des de l'Atenció Primària
- Derivacions des dels Hospitals de l'Àrea
- Diagnòstic definitiu, classificació, tractament
- Seguiment o alta cap a altres dispositius



La MPOC vista des de l'hospital terciari

LA UNITAT FUNCIONAL DE LA MPOC

PROGRAMA DE REHABILITACIÓ RESPIRATORIA

- Programa de rehabilitació respiratòria de 3 mesos de durada (3 dies per setmana)
- Adreçat bàsicament a pacients amb decondicionament físic arrel d'una descompensació o amb molta dispnea
- El 88% dels pacients inclosos (n= 220) ha aconsegueix completar-lo
- Milloria de la dispnea, BODE, QV, de la capacitat a l'esforç (WT) però també en el nombre d'aguditzacions
- Cal una l'activitat física de manteniment



La MPOC vista des de l'hospital terciari

LA UNITAT FUNCIONAL DE LA MPOC

COMITÉ DE TRACTAMENTS ESPECIALS

- Valoració multidisciplinària per a indicació de:
 - Mètodes de reducció de volum pulmonar
 - Tractament substitutiu de $\alpha 1AT$
 - Tractament biològics (ACOs)
 - Tractament ATB INH
 - Ventilació domiciliària
 - Derivació a transplantament pulmonar



PROGRAMA INTEGRAL HUB PARA PACIENTES CON EPOC FRAGIL

- Programa integral y específico para los pacientes con EPOC grave y exacerbaciones recurrentes que conlleven hospitalización

OBJETIVOS:

1. Reducir ingresos hospitalarios y mortalidad
2. Mejorar la accesibilidad de los pacientes agudizados al hospital, evitando urgencias
3. Consolidar los ejes de comunicación entre la AP y la Especializada
4. Mejorar calidad de vida

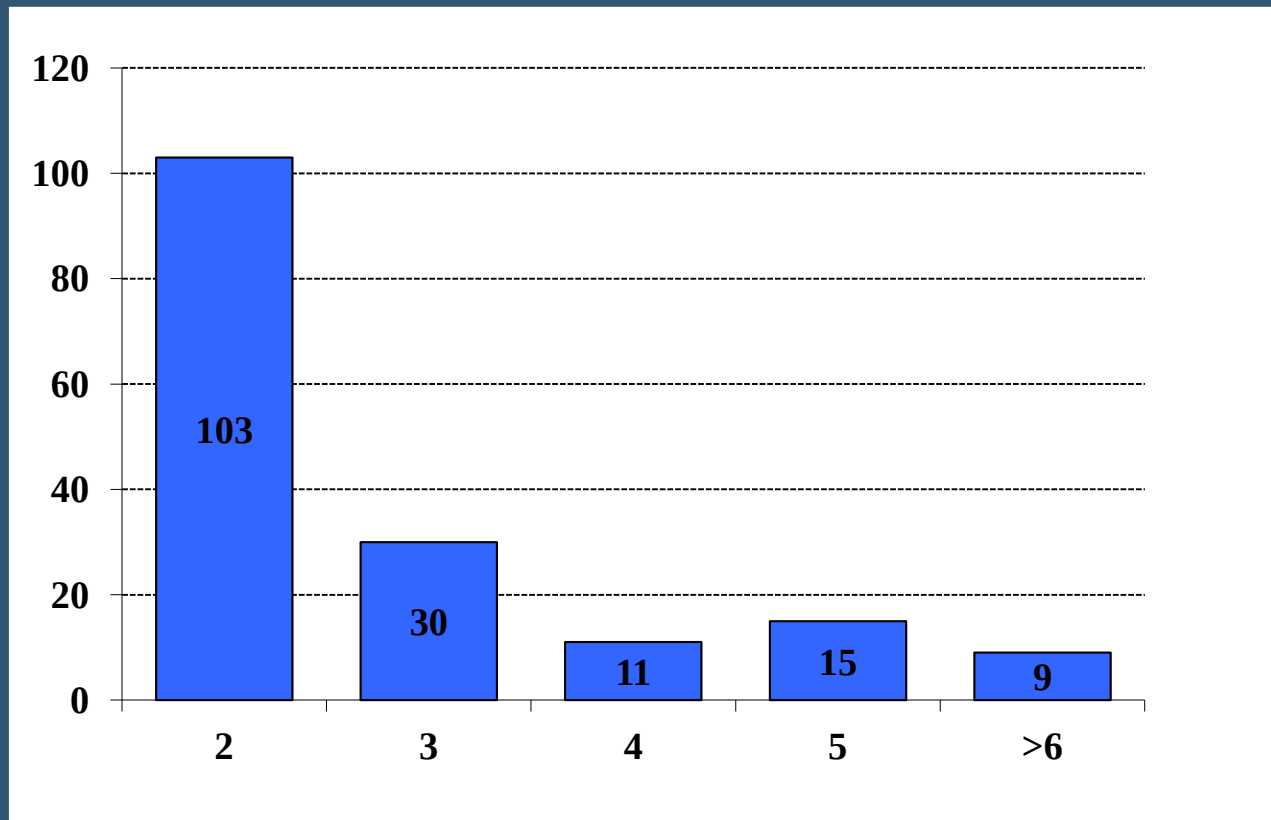
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- EPOC grave con $FEV_1 < 50\%$
- Disnea II-IV fundamentalmente de causa respiratoria
- > 3 ingresos/año o 2 ingresos y 2 consultas a Ucias por agudización



INGRESOS POR EXACERBACIÓN DE EPOC EN 2008 HUB

n= **872**



65 (12%) pacientes realizan el 33% de los ingresos

Sistema tradicional de atención de AEPOC

SERVICIOS DE URGENCIAS

INGRESO U. ESTANCIA
CORTA/NMO/MDI/HAD

Programa integral HUB para la atención del EPOC FRAGIL

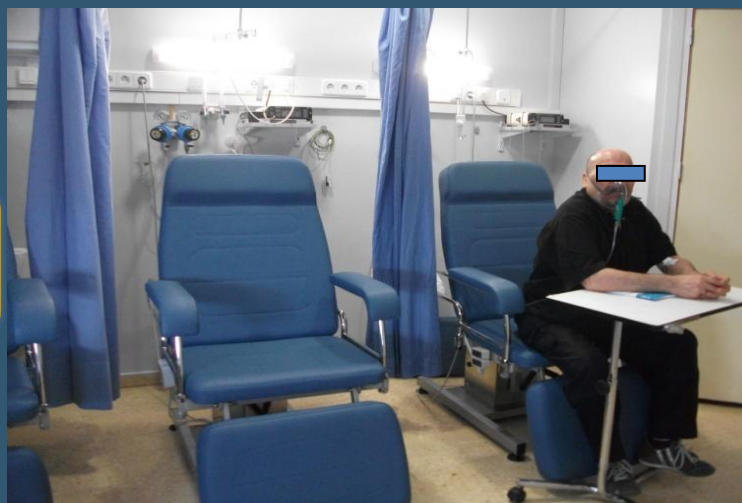
HOSPITAL DE DIA

RECURSOS FÍSICOS
HORARIO L-V

Atenció
primaria

Call center

Control mèdic
periòdic



Control
preferent de les
aguditzacions

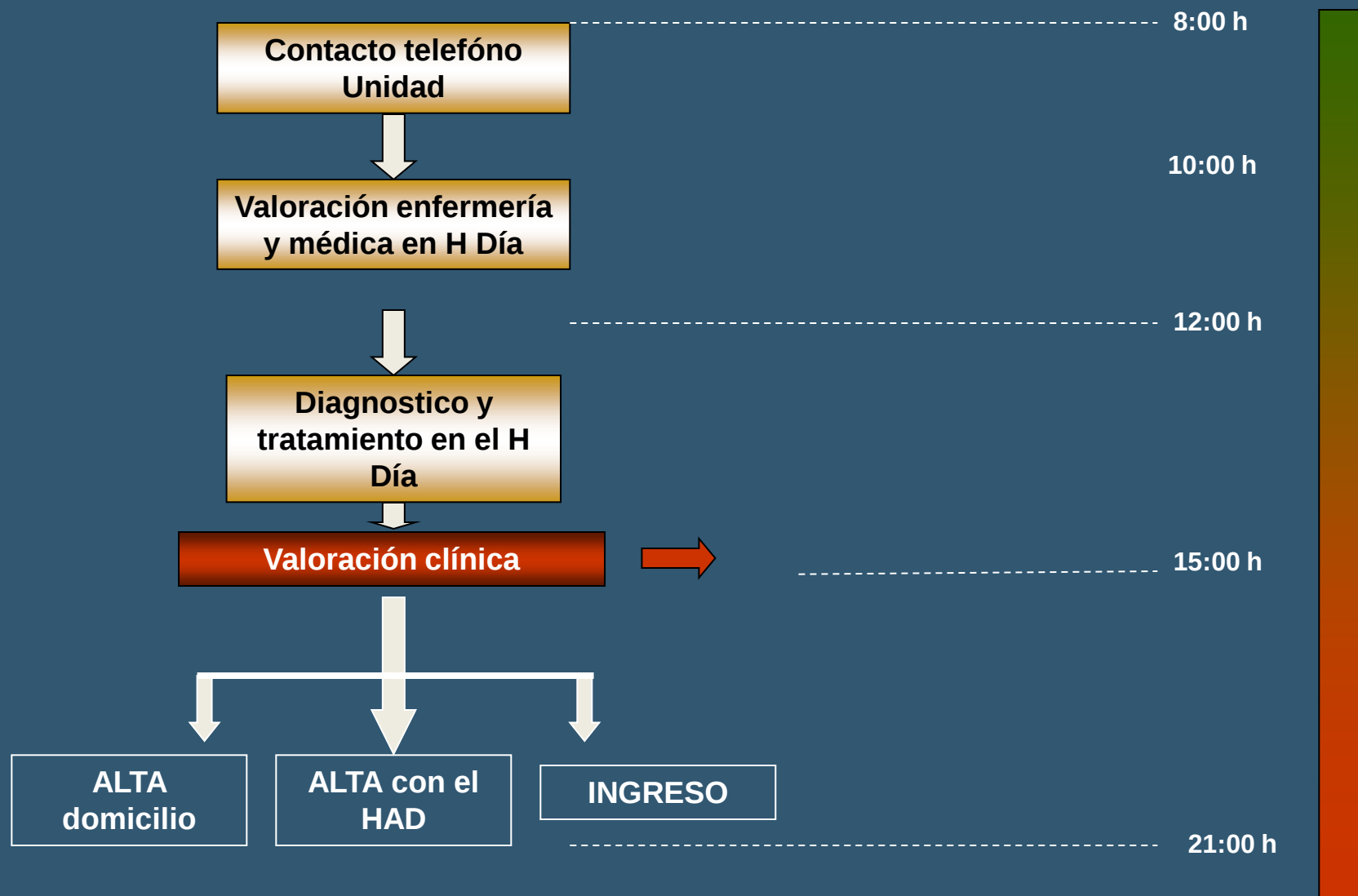
Pneumòleg

Infermera de programa

Rehabilitació i
Fisioteràpia

- Educació
- Deshabitució
- Seguim cultius
- Control tfo

Atención del paciente EPOC frágil HUB en caso de agudización



Pacientes que de entrada no se pueden beneficiar del programa EPOC frágil

•**EPOC terminal:** edad avanzada, BODE 7-10, DAVD

•**Pronóstico vital <6 meses**
(neoplasia, IRC, IC, IH, demencia)



PALIATIVOS
Primaria/PADES

Alta dependencia (Barthel <20) y dificultad de movilidad.

SIN CUIDADOR



CONVALESCENCIA
SOCIOSANITARIO

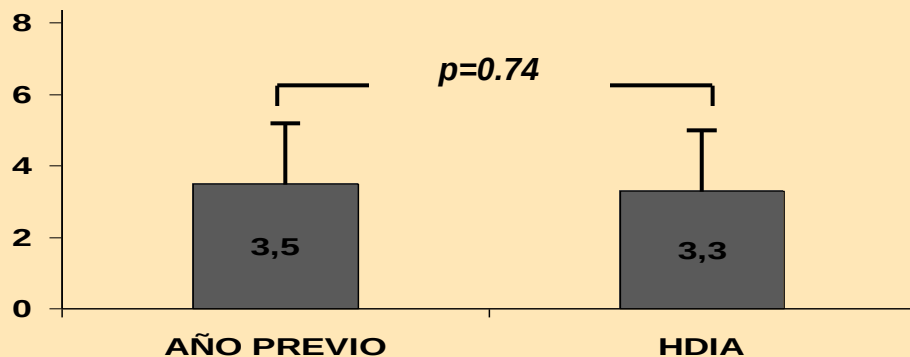
Deterioro cognitivo
Sin motivación
Edad avanzada sin cuidador



ASISTENCIA
SOCIAL

Valoración del programa HUB para la atención integral al EPOC frágil

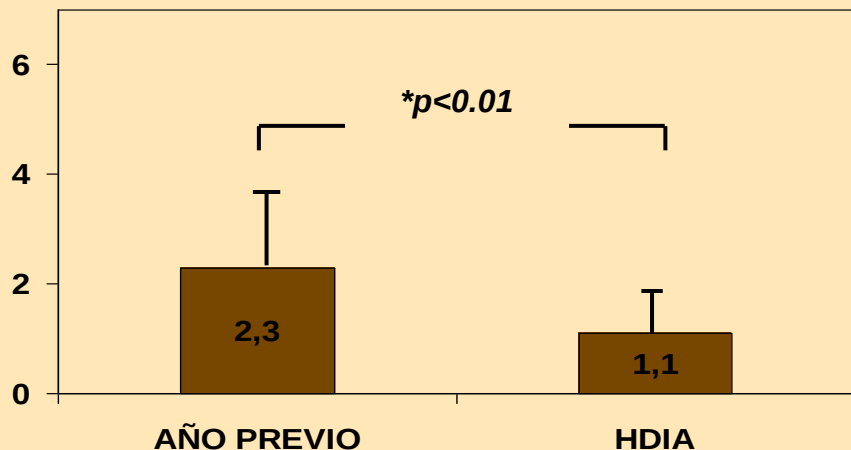
Número de exacerbaciones moderadas o graves / año



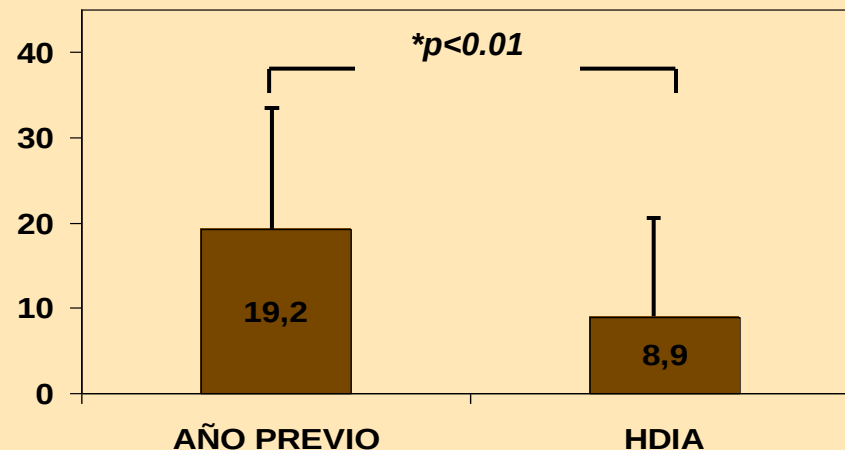
Pacientes antes y después de su inclusión en el programa (n=180) con un seguimiento mínimo de 1 año

10% de mortalidad anual

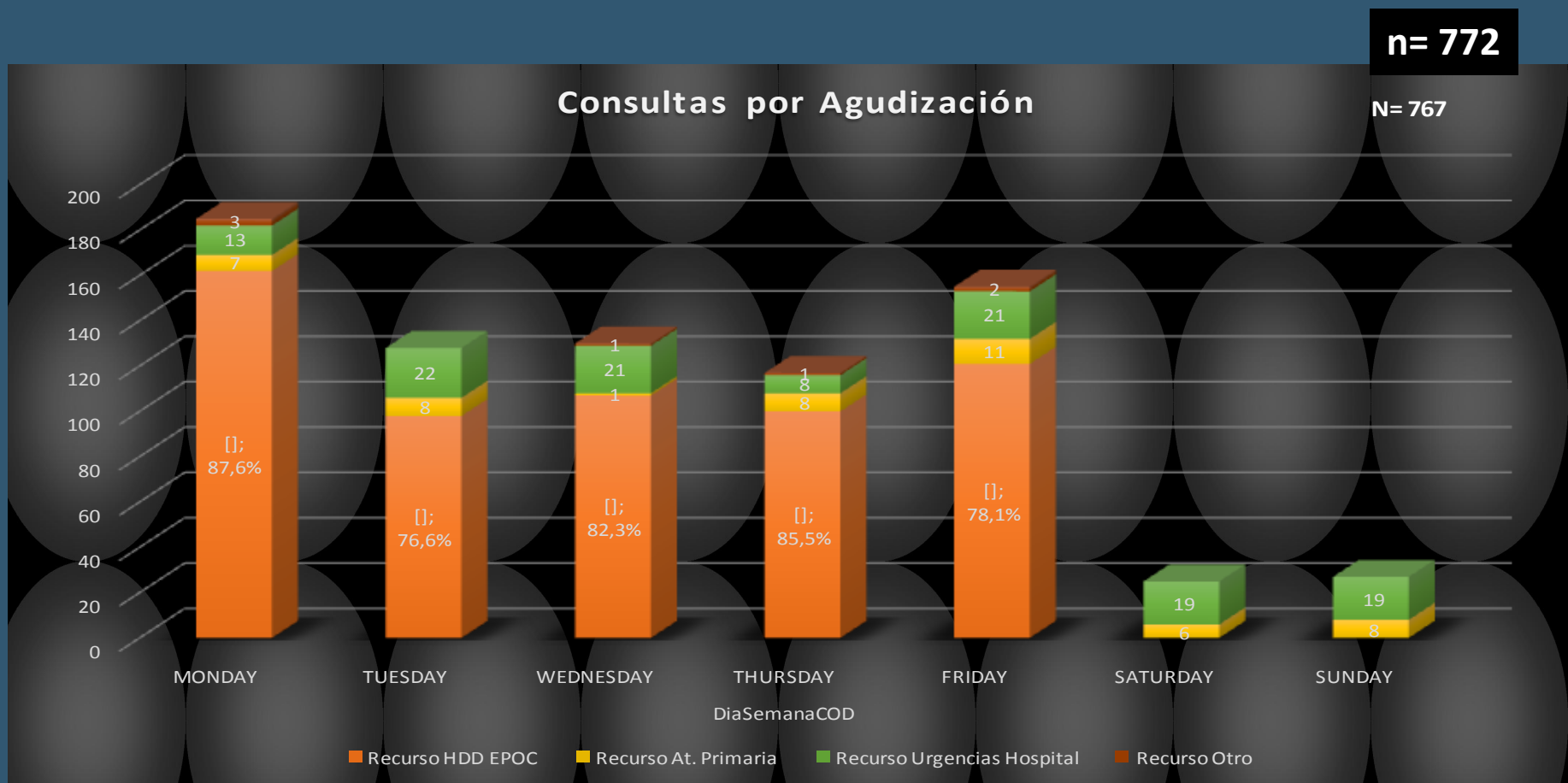
Tasa de ingresos / año



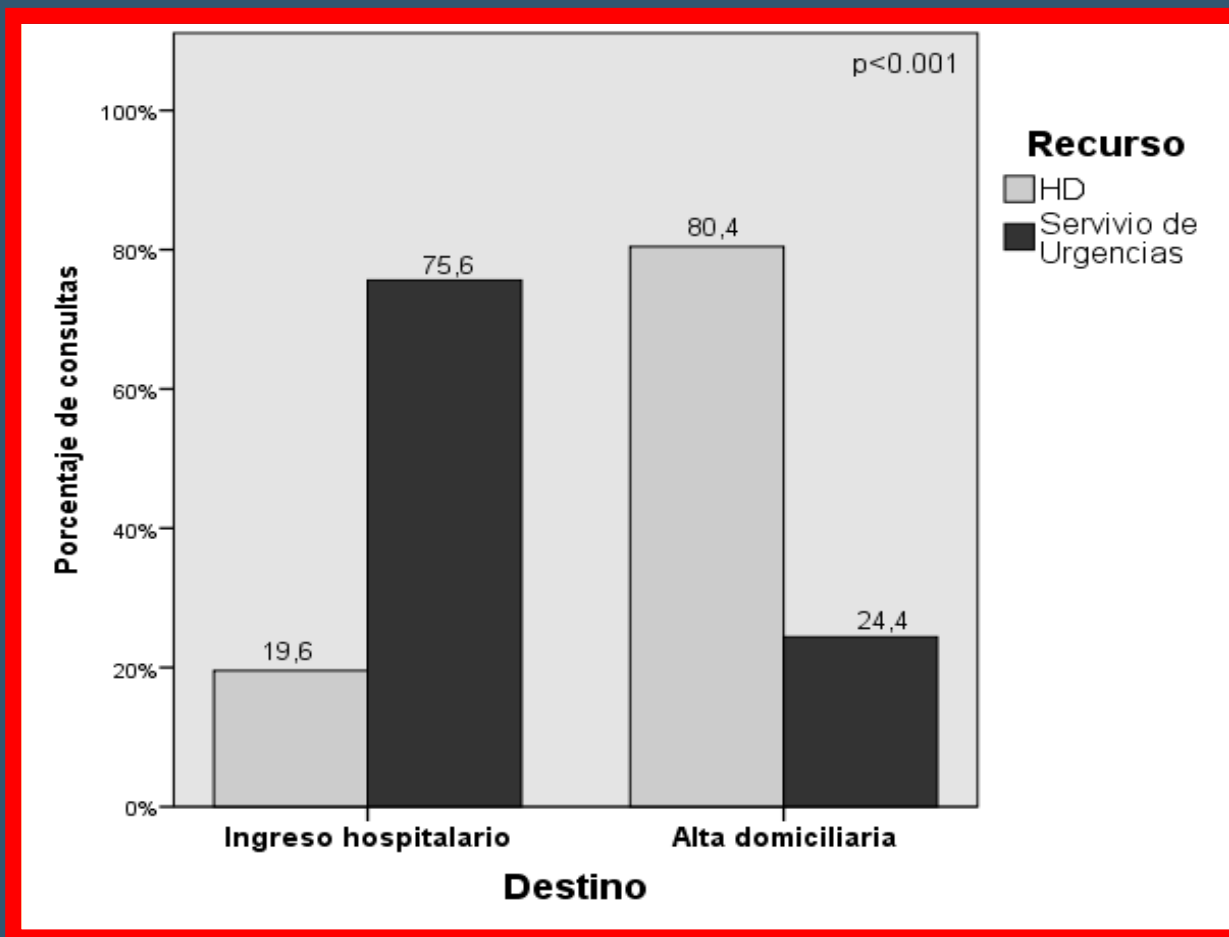
Días de hospitalización / año



Valoración del programa HUB para la atención integral al EPOC frágil



Valoración del programa HUB para la atención integral al EPOC frágil





Pero qué pasa después...

Estudio multicéntrico de hospitales de día neumología

	 Bellvitge Hospital	 Germans Trias i Pujol Hospital	 HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU	 Corporació Parc Taulí
Any obertura	2010	2013	1987	2001
Atenció urgent	Si	Si	Si	Si
Atenció programada	Si	Si	No	Si
Tipus patologies	MPOC 90%	MPOC 70%	Pneumològic	Pneumològic EPOC 50%
Criteris inclusió	≥ 2 AMPOC greus	≥ 2 AMPOC greus	Urgències PNML	≥ 2 AMPOC greus
Pacients al programa	119	60	-	200
Nº visites urgents anuals	293	360	-	240

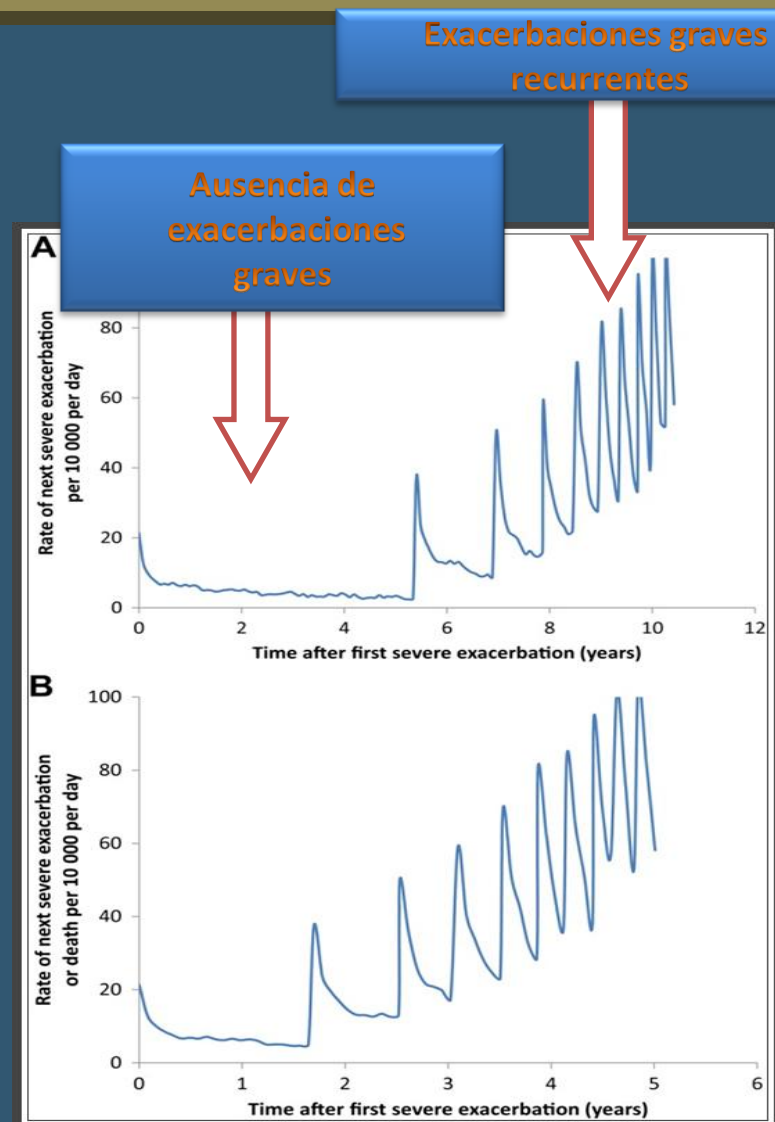
50 primeros pacientes (que estaban dentro del programa) y que consultaron por una agudización desde enero-2014

Características clínicas y seguimiento de agudizaciones durante 1 año

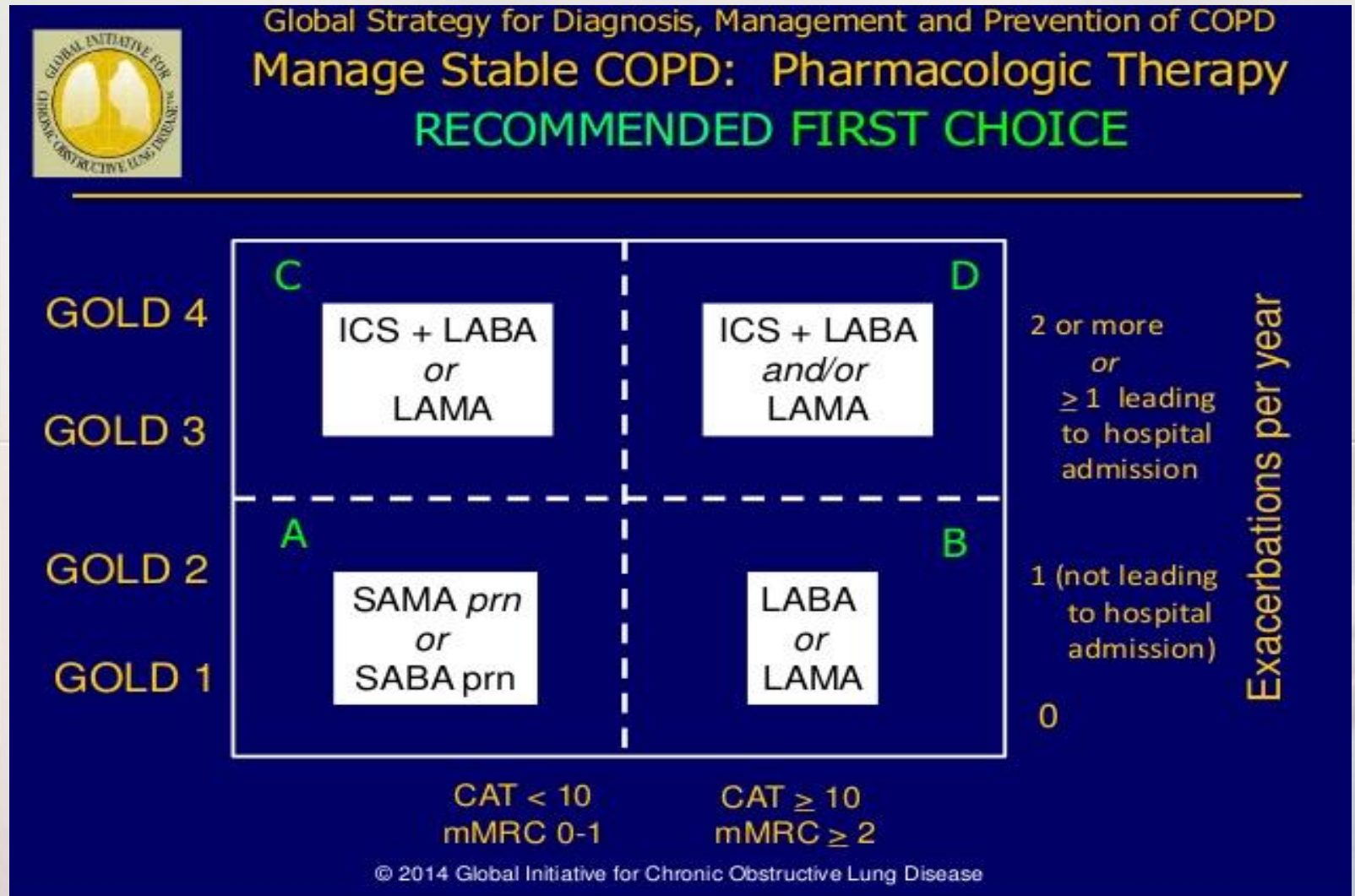
Historia Natural de la EPOC: Agudizaciones graves y mortalidad

Estudio de cohortes de pacientes con una primera exacerbación de EPOC que requirió hospitalización

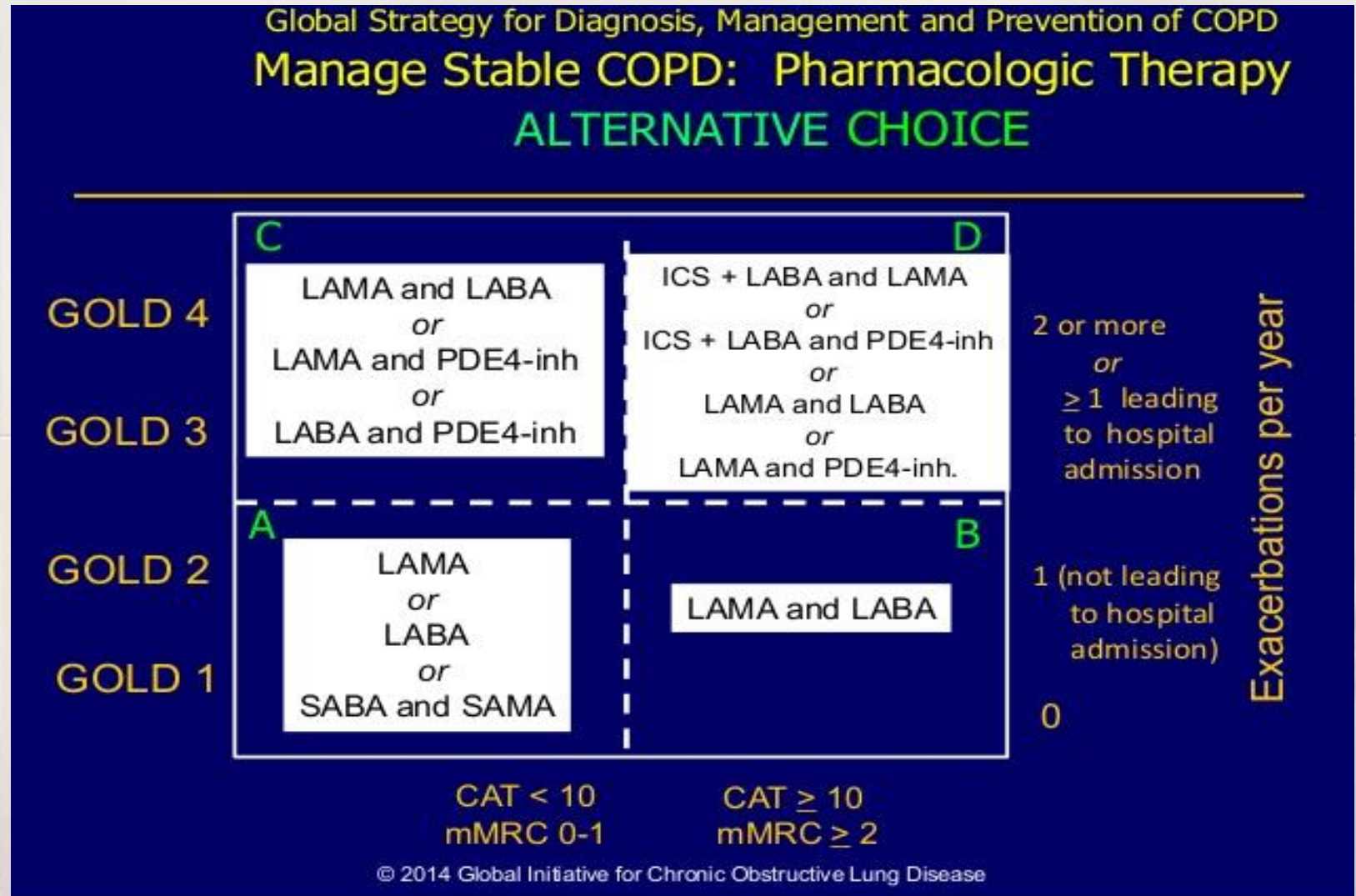
- Registro computarizado
- Quebec (Canadá)
- 73.106 pacientes



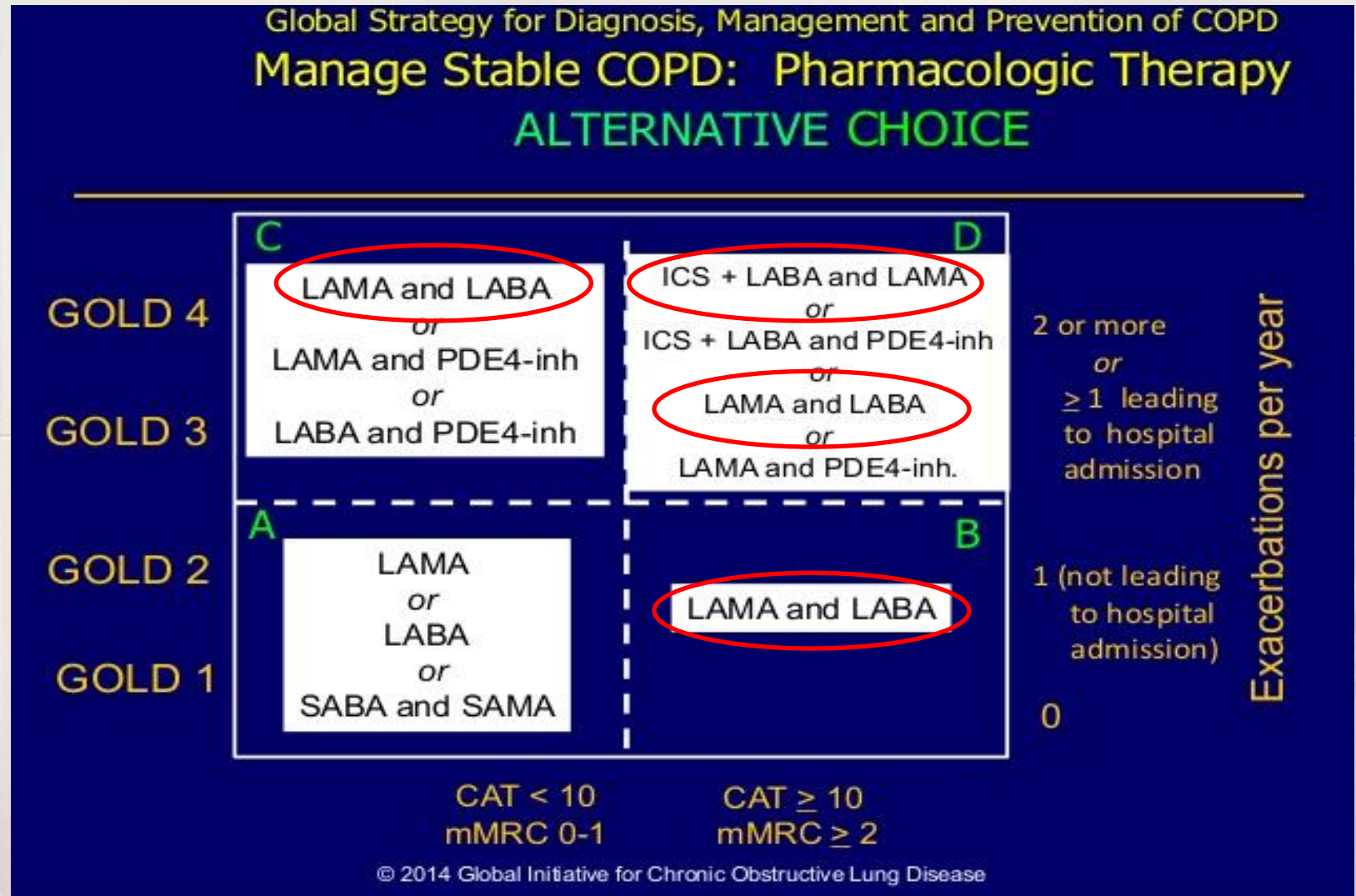
CONTROVERSIES EN EL TRACTAMENT DE LA MPOC



CONTROVERSIES IN THE TREATMENT OF LA MPOC



CONTROVERSIES EN EL TRACTAMENT DE LA MPOC



CONTROVERSIES EN EL TRACTAMENT DE LA MPOC

ASSOCIACIÓ LAMA & LABA

- Aparició de nous LAMA i de 4 associacions LAMA & LABA
- Medicaments & associacions molt similars (me too)
- Recomanacions de farmacia a partir de la informació dels assaigs clínics: no avantatges respecte a tiotropi o LABA antics. Perfil de seguretat no ben determinat.
- Catalogats com a MATMA: conflicte AP – Especialitzada
- Reflexió: la població dels assaigs no és representativa de la pràctica clínica
- Problemàtica de la utilització dels dispositius

CONTROVERSIES EN EL TRACTAMENT DE LA MPOC

ASSOCIACIÓ LAMA & LABA

- No hi ha (ni mai n'hi haurà!):
 - Estudis comparatius entre les diferents associacions
 - Estudis comparatius d'eficàcia entre dispositius
- Pocs estudis respecte a donar els broncodilatadors junts o separats: eficàcia similar
- L'associació LAMA & LABA en un mateix dispositiu millora l'adherència al tractament
- Racionalitat de l'associació LAMA & LABA i prescripció excessiva d'associacions amb ICS
- En alguns casos el preu de les associacions no és superior
- Desideratum: un únic dispositiu per a cada pacient.



La MPOC vista des de l'hospital terciari

MANEIG INTEGRAL DE LA MPOC

CONCLUSIONS

- La interconnexió Atenció Primària – Hospital és fonamental
- També la integració dels recursos dependents del propi hospital (!)
- “Un bon ingrés sovint estalvia un reingrés”
- Consum anual d'estades per pacient versus % reingressos
- Pneumòleg versus “cronicòleg”
- Múltiples actors que comparteixen totes les dades i que consensuen en cada fase evolutiva qui pren les decisions
- Utilitat del model d'atenció a l'HDD en la fase avançada

UNITAT FUNCIONAL DE LA MPOC (UFOC)



UNITAT FUNCIONAL DE LA MPOC (UFOC)



Moltes gràcies per la vostra atenció !