

Aspectos de calidad relacionados con la EPOC (COPD)



Ana B. Miranda, MD, MPH

Vicepresidenta Auxiliar de Manejo de Calidad
MMM Healthcare, Inc. y PMC Medicare Choice, Inc.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC o COPD, por sus siglas en inglés) es una de las enfermedades pulmonares más comunes. Se caracteriza por limitación del flujo de aire a los pulmones que causa dificultad para respirar. Existen dos manifestaciones clínicas para la condición: bronquitis crónica y enfisema. El uso prolongado del tabaco es la causa principal de la EPOC, que en ocasiones puede ser progresiva y lenta.

Por esto, la mayoría de los planes médicos incluyen esta condición crónica en sus programas de manejo de condiciones. También los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) requieren a los planes médicos que reporten las siguientes dos medidas de ejecución HEDIS® (*Healthcare and Effectiveness Data and Information System*) relacionadas con la EPOC:

1. El uso de la espirometría para confirmar el diagnóstico de EPOC

Esta medida busca determinar el porcentaje de pacientes de 40 años de edad o más que son diagnosticados por primera vez con EPOC o que sufren una exacerbación de su EPOC luego de dos años sin sintomatología y a quienes se les realizó una espirometría para confirmar el diagnóstico. La misma debe ser realizada dentro de los 6 meses de la fecha del nuevo diagnóstico o de la exacerbación de la condición. Tanto la Sociedad Torácica Americana (ATS) como la Sociedad Respiratoria Europea (ERS) establecen que la espirometría es el método más rápido y sencillo para evaluar la capacidad pulmonar y confirmar el diagnóstico de EPOC, ya que la radiografía pulmonar puede parecer normal en algunos casos.

2. Tratamiento con fármacos para el manejo de una exacerbación en la EPOC

Esta medida persigue determinar el porcentaje de pacientes con EPOC de 40 años de edad o más, que tienen una hospitalización o visita a una sala de emergencias debido a una exacerbación aguda de la condición crónica y a los cuales se les maneja apropiadamente con los siguientes fármacos:

- Corticosteroides sistémicos dentro de los 14 días posteriores al evento agudo para reducir inflamación pulmonar. Se pueden administrar: betametasona, hidrocortisona, prednisolona, metilprednisolona, triamcinolona, dexametasona, y prednisona; y
- Broncodilatadores dentro de los 30 días posteriores al evento agudo para abrir las vías respiratorias. Entre los medicamentos que se pueden administrar están:
 - i. Agentes anticolinérgicos (ipratropium, tiotropium);
 - ii. Betaagonistas (albuterol, formoterol, salmeterol);
 - iii. Metilxantinas (aminofilinas).

Comentario

Es recomendable ordenar una espirometría para confirmar el diagnóstico de EPOC. Incluso los hospitales pueden incorporar esta prueba al protocolo estandarizado para el tratamiento de estos pacientes. Además, debemos promover el uso apropiado y a tiempo de corticosteroides y broncodilatadores en los pacientes con EPOC para evitar complicaciones asociadas a esta condición crónica. Así, al velar por el cuidado preventivo, continuamos encaminados hacia las cinco estrellas en beneficio de la salud de los pacientes. 

Referencias

- HEDIS® 2014, Vol 2: Technical Specifications for Health Plans, NCQA.
- <http://www.copdfoundation.org/>

HEDIS® es una marca registrada por *National Committee of Quality Assurance*