



Nuevos aires...

Sara Núñez Palomo
CS Torrelaguna. DAN.
GdT Respiratorio

Conflicto de intereses

He colaborado como docente y autora de cursos, monografías, y documentos para semFYC, GRAP, SERMAS

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA.
MURO Y FUEGO.
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Respirar, y algo más...

Sara Núñez Palomo
CS Torrelaguna Madrid
GdT Respiratorio

EL ÚLTIMO AÑO DE...



Patología respiratoria

Beatriz de Celis Gutiérrez

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
CS Tuilla. La Felguera. Asturias

Sara García Díez

Especialista en Medicina familiar y Comunitaria
CS Villaviciosa. Asturias

¿Qué llevarse a la consulta?



2026



Fisterra

Guías Ayuda en consulta Medicamentos Herramientas Formación



Buscar guías, medicamentos, técnicas ...

EPOC



Todo 157 Guías 46 Técnicas 6 Pacientes 3 Medicamentos 102

resultados para "EPOC"

Exacerbaciones agudas de la EPOC

Neumología Guía

¿Cómo se diagnostica? ¿Cómo se trata? Autores

09/04/2026

Neumotórax espontáneo

Neumología Guía

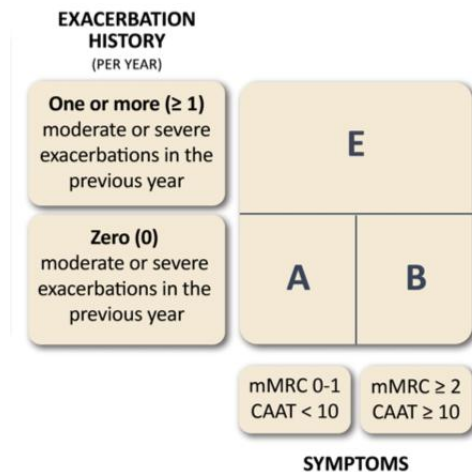
¿Cómo se diagnostica? ¿Cómo se trata? Autores

07/04/2026

Agudización EPOC

Riesgo

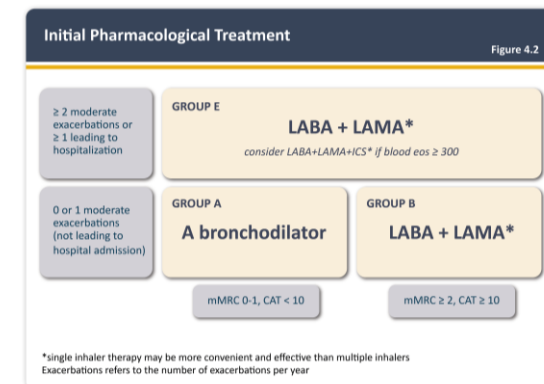
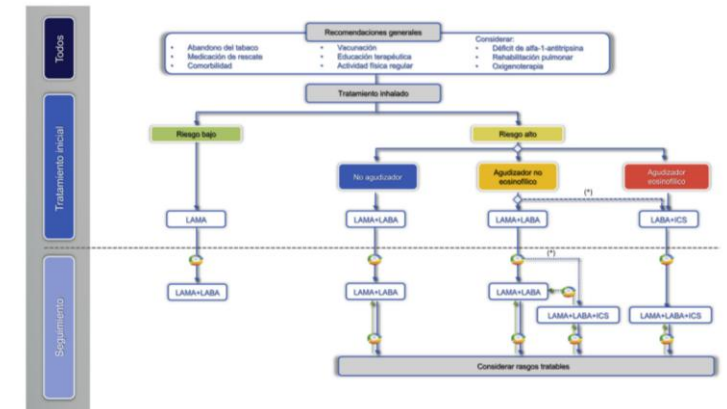
	Riesgo BAJO (Se deben cumplir todos los criterios)	Riesgo ALTO (Se debe cumplir al menos 1 de los siguientes)
Obstrucción (FEV ₁ postbroncodilatación (%))	≥ 50%	< 50%
Disnea (mMRC)	0 - 1	2-4
Exacerbaciones (último año)	0 - 1 (sin ingreso)	2 o más o 1 ingreso



GeseEPOC
guía española de la EPOC



Tratamiento



Agudización EPOC gravedad

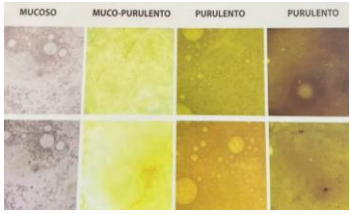
- Disnea
- Frecuencia Respiratoria >24-30 rpm
- Frecuencia Cardíaca >95 lpm
- Nivel de conciencia
- Sat O₂ <90-92%
- PCR capilar >10-20 mg/L

Agudización EPOC tratamiento

Broncodilatadores



¿Antibióticos?



PCR ≥ 20 mg/L

Grave o mala respuesta



¿Corticoides?

Grave o mala respuesta

0,5 mg/kg prednisona peso ideal

NO ES NECESARIO PAUTA DESCENDENTE

¿O₂?

SatO₂ 90%



Agudización EPOC seguimiento y derivación?



3 días y 7-10 d

Adaptado de: de Miguel-Díez J, Figueira-Gonzalves J, Trillo-Calvo E, Cimas-Hernando JE, Villanueva-Pérez M, Plaza-Zamora FJ, Sanz-Almazán M. Referral criteria for chronic obstructive pulmonary disease: a proposal of continuity of care. Archivos de Bronconeumología. 2024;1:7-9. doi:10.1016/j.arbres.2023.09.011.

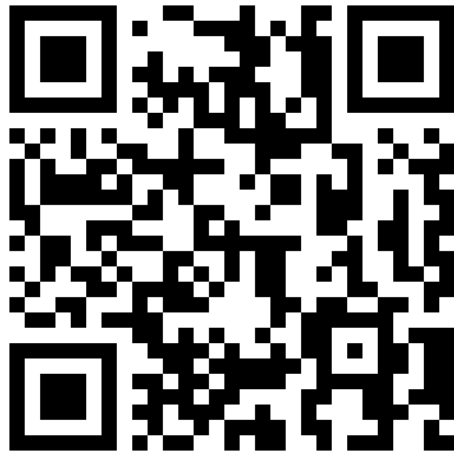
Soler JJ, et al. Actualización 2021 de la guía española de la EPOC (GesEPOC). Diagnóstico y tratamiento del síndrome de agudización de la EPOC. Archivos de Bronconeumología 58 (2022) 159–170

L. Ginel Mendoza, J. González Rey, J.A. Trigueros Carrero, P. Piñera Salmerón. Protocolo de manejo de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica tras agudización en urgencias. Medicina de Familia. Semergen. 2023 Sep;49(6):101998.



GesePOC

guía
española
de la EPOC

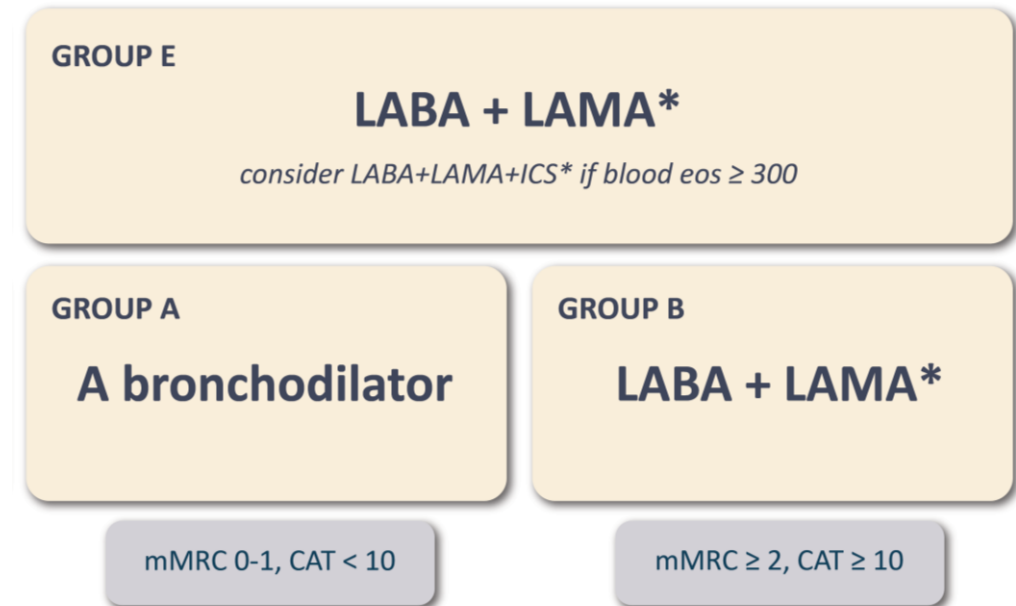
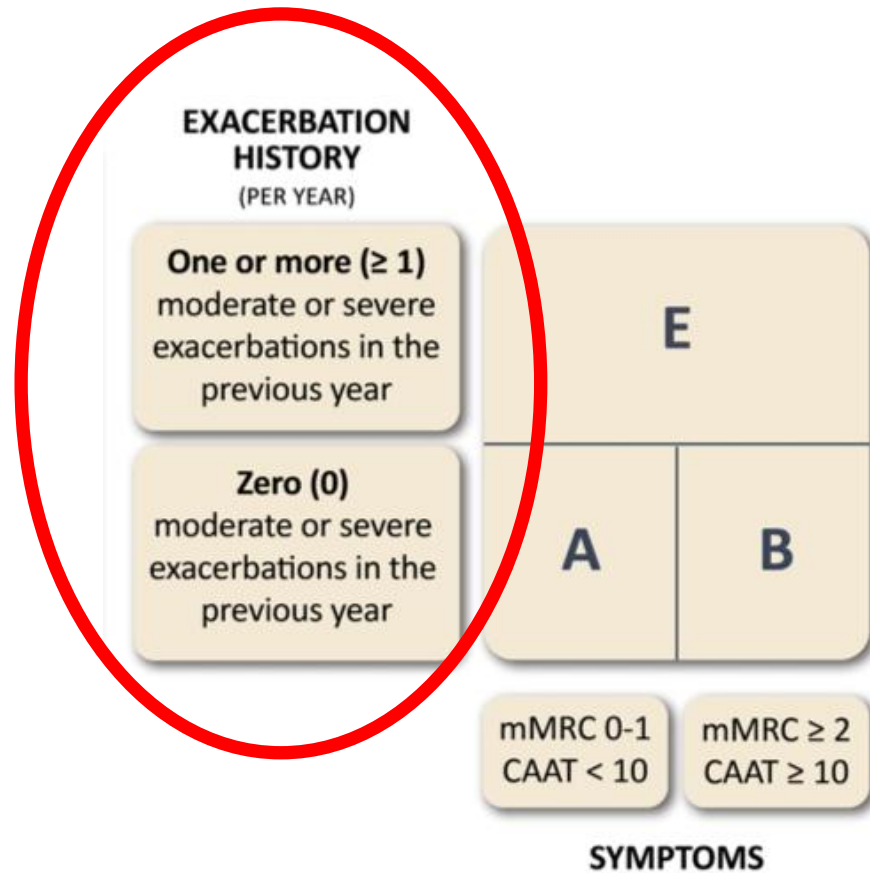


Diagnóstico EPOC en AP



- Antecedentes (prematureros, tabaquismo,etc) y comorbilidad
- Síntomas y exacerbaciones previas
- Espirometría
- Alfa 1 antitripsina
- Eosinofilia
- ¿cultivo esputo?
- ECG
- Rx Tórax

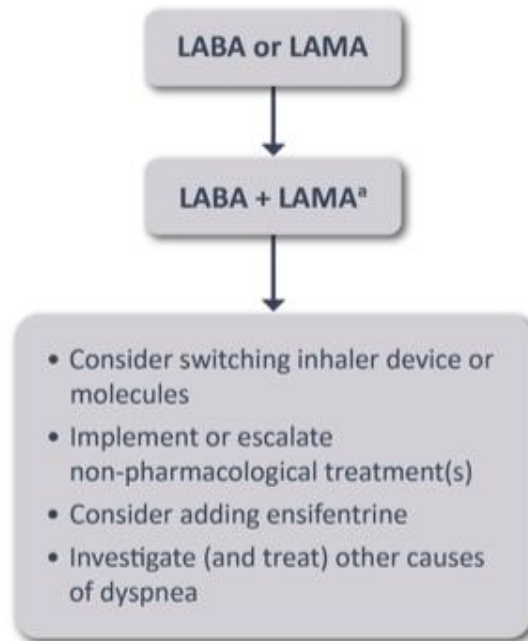
EPOC clasificación y tratamiento inicial



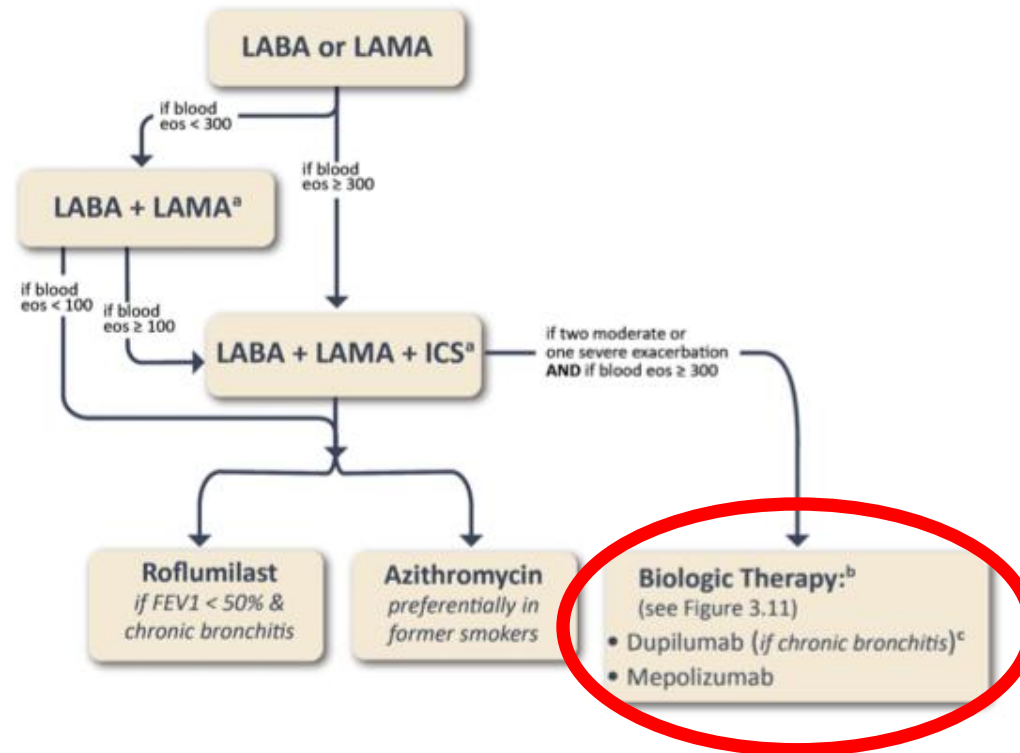
EPOC tratamiento según evolución



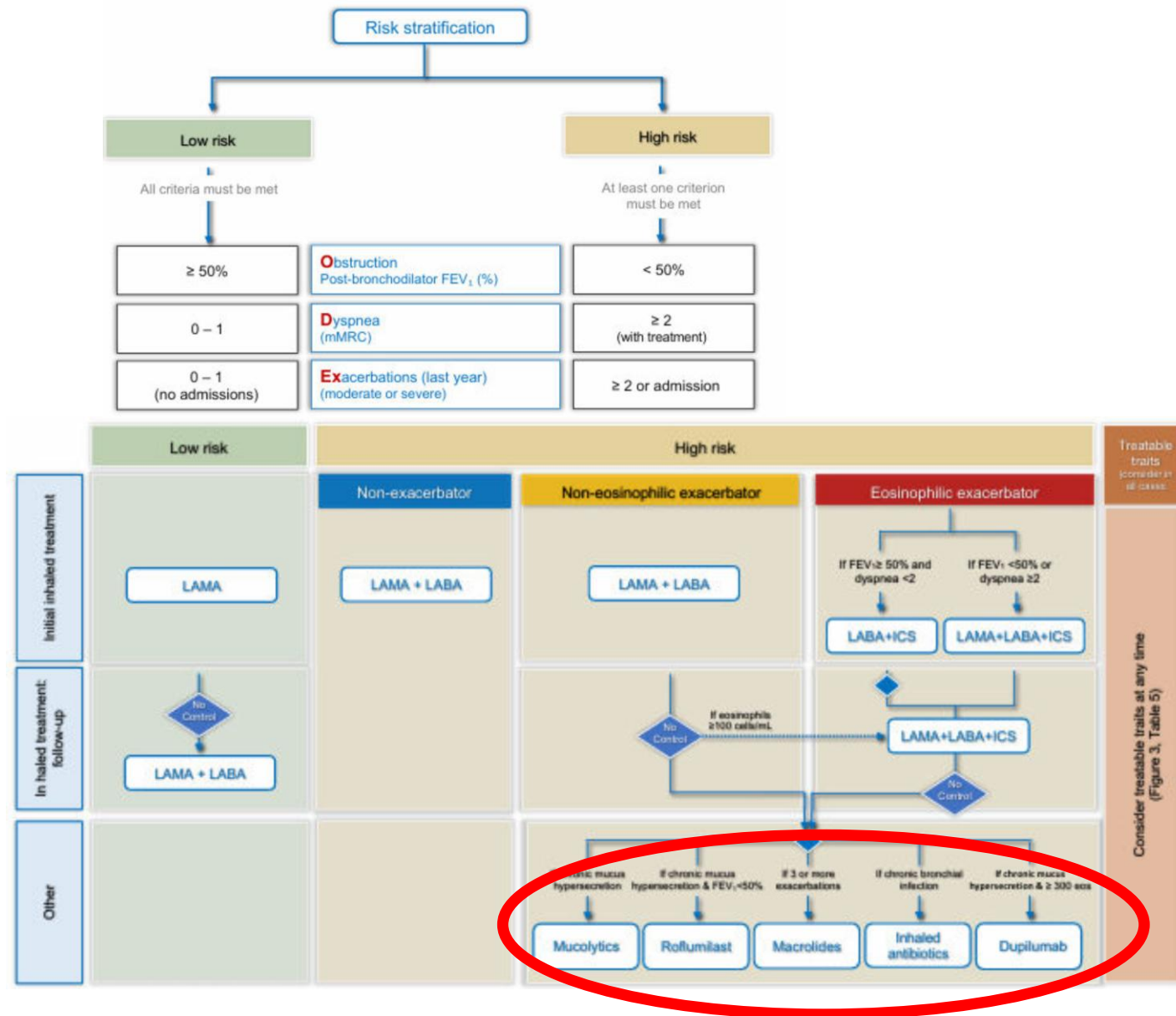
• IF PERSISTENT DYSPNEA



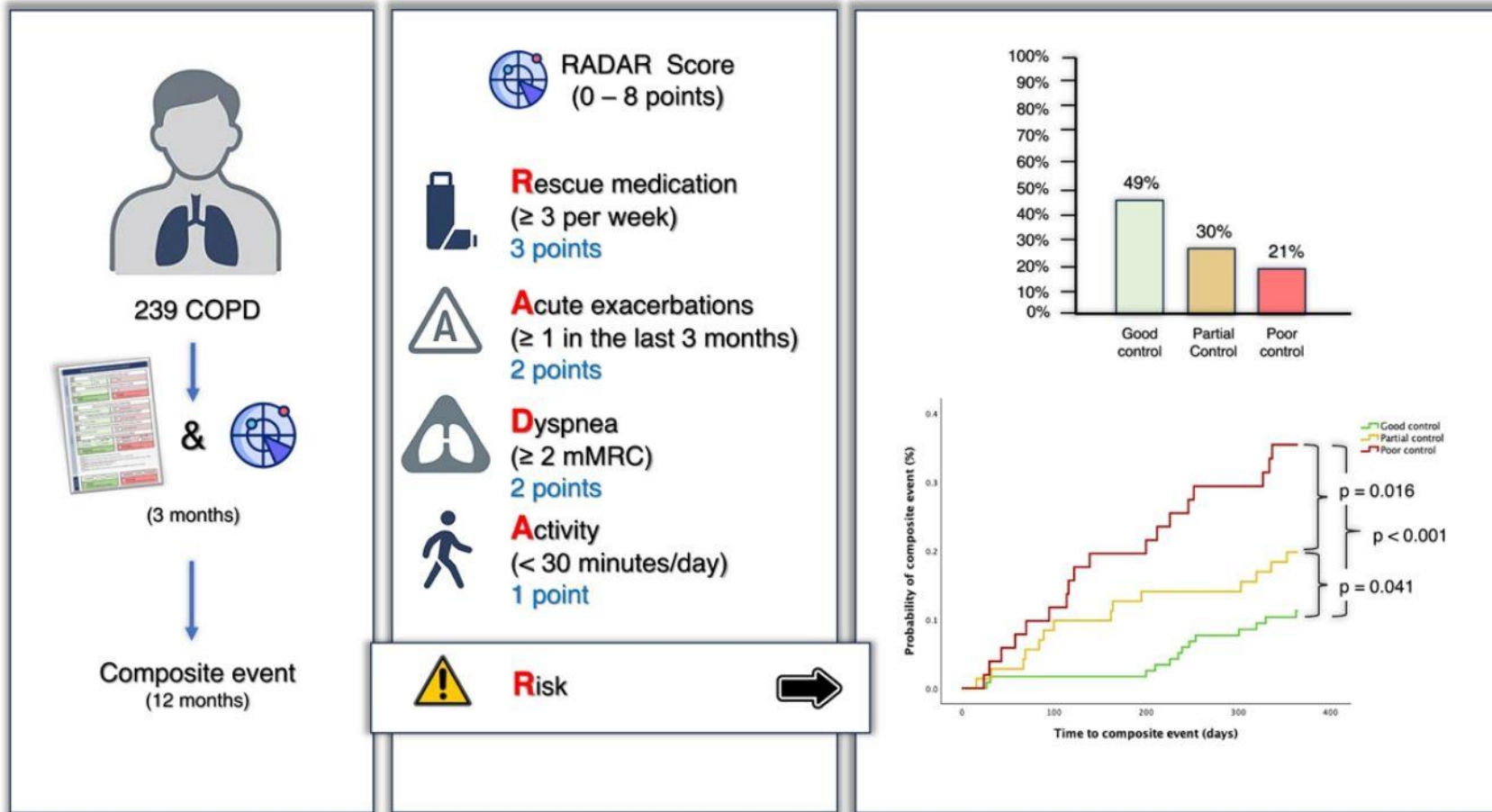
• IF ONE OR MORE MODERATE OR SEVERE EXACERBATION



- Mucolíticos: ABC exacerban
- Roflumilast: ABC obstrucción grave.
- Macrólidos: ≥ 3 exacerbaciones/año
- Dupilumab: $\geq 300 Eo + AEPOC + TT$



EPOC seguimiento → RADAR



	Condición	Puntos
Rescate (medicación)	>3 veces por semana	3
Agudizacion	≥1 en los últimos 3m	2
Disnea	≥2 mMRC	2
Actividad	Andar menos de 30 min/día	1

Riesgo	Control	Puntos
Bajo	Buen control	0-1
Medio	Parcial control	2-3
Alto	Mal control	≥4

Muchas gracias



@snpalomo



sara.nunez@salud.madrid