

DPOC

Abordagem diagnóstica e terapêutica GOLD 2018



1-Diagnóstico

A DPOC deve ser investigada em todos os doentes com dispneia, tosse e/ou expectoração, bem como em doentes assintomáticos com exposição a fatores de risco, dos quais o tabagismo é o principal.

O diagnóstico de DPOC é feito através da avaliação clínica dos sintomas, combinada com espirometria.

- A avaliação clínica baseia-se na caracterização da dispneia. Para isso, temos disponíveis:
 - Escala mMRC: avalia intensidade da dispneia, varia de zero a quatro. Considerar se a pontuação for ≥ 2 .
 - Questionário COPD Assessment Test (CAT). Mede o impacto da DPOC na qualidade de vida. Considerar se pontuação for ≥ 10
 - St George Respiratory Questionnaire (SGRQ). Mede o impacto da DPOC na qualidade de vida. Considerar pontuação ≥ 25 .

- Espirometria: critério obrigatório para o diagnóstico da DPOC, para avaliação da gravidade da obstrução, sendo o parâmetro $FEV_1/FVC < 0,70$ no teste de broncodilatação, o que confirma a existência de uma limitação do fluxo aéreo com carácter persistente.

2- Tratamento

A decisão de quando e como tratar depende de três fatores:

- Grau de obstrução das vias aéreas: espirometria, permite classificar os doentes em 4 níveis de gravidade de obstrução, GOLD 1 a GOLD 4. (Quadro1)
- Gravidade da sua sintomatologia: (mMRC, CAT ou SGRQ)
- Número de exacerbações no último ano

O critério de diagnóstico da DPOC assenta na deteção de uma razão $FEV1/FVC < 0,70$.

Quadro 1 - Classificação da gravidade da alteração espirométrica com base na presença de $FEV1/FVC < 0,70$

Grau de gravidade	FEV 1
Ligeira – Gold 1	$\geq 80\%$
Moderada – Gold 2	50-80%
Grave – Gold 3	30-50%
Muito Grave – Gold 4	$\leq 30\%$

O tratamento efetua-se de acordo com os grupos de gravidade - A a D, definidos pela avaliação do doente, com base nos sintomas (através dos questionários CAT ou mMRC) e no número de exacerbações. (Quadro 2)

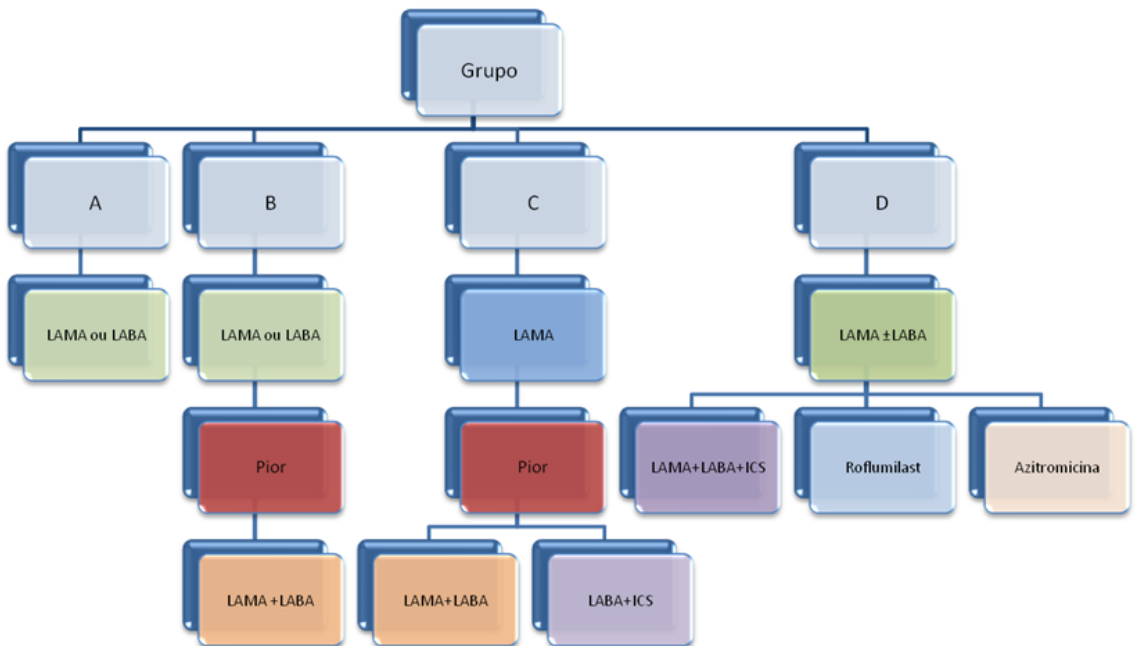
Quadro 2 – Estratificação dos grupos de gravidade

Doente	Características	Exacerbações por ano	mMRC	CAT
A	Baixos riscos Poucos sintomas	≤ 1	0-1	< 10
B	Baixos riscos Mais sintomas	≤ 1	≥ 2	≥ 10
C	Altos riscos Poucos sintomas	≥ 2	0-1	< 10
D	Altos riscos Mais sintomas	≥ 2	≥ 2	≥ 10

Além das medidas farmacológicas, é essencial a cessação tabágica, e recomendadas a vacina da gripe, a vacina anti-pneumocócica e a reabilitação respiratória.

O GOLD 2018 traz como destaque:

- Em pessoas com DPOC com baixo risco de agudizações, grupos A e B , o tratamento poder ser iniciado com um broncodilatador de longa ação (agonistas adrenérgico β_2 - LABA ou anticolinérgico – LAMA).
- LAMA como primeira opção no grupo C.
- No grupo D, início da terapêutica com a associação LAMA + LABA e não monoterapia.
- Corticóide inalatório (ICS) em doentes com componente alérgico ou asmático (DPOC-asma *overlap syndrome*) e naqueles com eosinofilia. Em associação tripla se as agudizações persistirem apesar do tratamento com LAMA+LABA.
- Reavaliar periodicamente e ajustar o tratamento.



3- Exacerbações

Doentes com agravamento da dispneia, da tosse e/ou da expectoração são considerados em exacerbação. A causa mais comum são infeções respiratórias virais.

A exacerbação pode ser classificada em:

1. Leve: resolve apenas com broncodilatadores.
2. Moderada: necessita de corticóide sistémico.
3. Grave: há necessidade de hospitalização, mesmo que apenas na emergência.

O tratamento da exacerbação é baseado em:

1. Broncodilatadores de curta ação, tanto agonistas adrenérgico β_2 como anticolinérgicos. Preferir a nebulização.
2. Corticóide sistémico (prednisolona 40mg/dia) durante 5 dias.
3. Antibióticos para os doentes com mudança na quantidade e/ou aspecto das secreções, bem como naqueles com quadro grave com indicação para ventilação mecânica. Recomenda-se associação de beta-lactâmico com macrólido (amoxicilina/ácido clavulânico ou cefuroxima axetil + azitromicina) ou fluorquinolona.
4. VNI. Oxigénio necessário para manter uma saturação > 92-94%.

Referências Bibliográficas

- Direção-Geral da Saúde Norma Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica - Norma nº 028/2011 de 30/09/2011 atualizada a 10/09/2013.

- Global Initiative for Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease, 2017 e 2018. <http://www.goldcopd.com>