



# GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

## INFORMADA POR LA EVIDENCIA PARA EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA ESTABLE EN ADULTOS

PARAGUAY

2025



## AUTORIDADES

---

### FICHA TÉCNICA

Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Guía de Práctica Clínica informada por la evidencia para el manejo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica estable en adultos, Paraguay 2025 – Asunción: MSPyBS.

**ISBN:** 978-99925-11-60-2

**I. Título:** Guía de Práctica Clínica informada por la evidencia para el manejo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica estable en adultos.

**Propiedad:** ©Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
<http://www.mspbs.gov.py>  
Asunción, Paraguay – 2025.

Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. MSPyBS Silvio Pettrossi y Constitución. Edificio de Información Estratégica y Vigilancia de la Salud. 4to piso. Asunción, República del Paraguay. Teléfono/Fax: (595 21) 2374000  
<https://dvent.mspbs.gov.py/>

Este texto no tiene fines de lucro, por lo tanto, no puede comercializarse en el Paraguay o en el extranjero. Están autorizadas la reproducción y divulgación por cualquier medio del contenido de este material, siempre que se cite la fuente. Esta publicación debe citarse como: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección de Vigilancia de la Salud, Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, “Guía de Práctica Clínica informada por la evidencia para el manejo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica estable en adultos, Asunción, Paraguay 2025”.

**Diseño Editorial:** Goiriz Imagen & Cía.

***Dra. María Teresa Barán Wasilchuk***  
*Ministra de Salud Pública y Bienestar Social*

***Dr. Ángel José Ortellado Maidana***  
*Viceministro de Rectoría y Vigilancia de la Salud*

***Dra. Andrea Ojeda***  
*Directora General de Vigilancia de la Salud*

***Prof. Dra. Felicia Cañete Villalba***  
*Directora de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles*

***Dra. Zunilda Palacios Morínigo***  
*Programa Nacional de Control del Tabaquismo y Enfermedades Respiratorias Crónicas*



## GRUPO DESARROLLADOR DE LA GUÍA

### COORDINADORA METODOLÓGICA

Lic. Ethel Santacruz  
**Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, MSPyBS**

### EQUIPO METODOLÓGICO

Dra. Zunilda Palacios, Directora  
**Programa Nacional de Control de Tabaquismo y Enfermedades Respiratorias Crónicas, MSPyBS**

Dra. Xintia Ayala, Coordinadora  
**Programa Nacional de Control de Tabaquismo y Enfermedades Respiratorias Crónicas, MSPyBS**

Dra. Noelia Cañete, Coordinadora Técnica  
**Programa Nacional de Control de Tabaquismo y Enfermedades Respiratorias Crónicas, MSPyBS**

Lic. Alba Carolina Cuevas  
**Sociedad Paraguaya de Psicología**

Dr. Aldo Ojeda  
**Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, MSPyBS**

### EQUIPO TEMÁTICO

CP. Victoria Sosa  
**Dirección General de Planificación y Evaluación, MSPyBS**

Econ. Edgar Suarez  
**Dirección General de Planificación y Evaluación, MSPyBS**

Dra. Irene Benítez, Pediatra  
**Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud, MSPyBS**

Dra. María Graciela Gamarra, Neumóloga  
**Sociedad Paraguaya de Alergia, Asma e Inmunología**

Lic. Francisco Rojas, Fisioterapeuta  
**Asociación de Kinesiólogos y Fisioterapeutas del Paraguay**

Dr. Hugo Martínez, Neumólogo  
**Sociedad Paraguaya de Neumología**

Dra. Leticia Maldonado, Neumóloga  
**Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente “Prof. Dr. Juan Max Boettner”, MSPyBS**

### PANEL DE EXPERTOS

Lic. Juana Amarilla, Enfermera  
Lic. Cinthia Ovelar, Enfermera  
Lic. Nathalia Torales, Enfermera  
**Hospital de Clínicas - Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Asunción**

Dra. Cynthia Meza, Neumóloga  
**Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción**

Dra. Rocio Arruabarrena, Neumóloga  
**Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente “Prof. Dr. Juan Max Boettner”, MSPyBS**

Lic. Elisa Cuenca, Enfermera  
**Hospital General de Luque, MSPyBS**

Dr. Carlos Santa Maria, Médico Familiar  
**Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones, MSPyBS**

Lic. Cesar Irala Romero, Trabajador Social  
**Dirección de Trabajador Social, MSPyBS**

Dr. Alberto Ortiz, Intensivista  
**Sociedad Paraguaya de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos**

Dr. Mario Otazo, Psiquiatra  
**Hospital Materno Infantil San Pablo, MSPyBS**

Dra. Doris Royg, Internista  
Dra. Maria Cristina Gimenez, Internista  
**Sociedad Paraguaya Medicina Interna**

Lic. Diego Morel, Fisioterapeuta  
**Asociación de Kinesiólogos y Fisioterapeutas del Paraguay**

Dra. Diana Yuruhan, Médico Familiar  
**Sociedad Paraguaya Medicina Familiar**

Dra. Maria Graciela Gamarra, Alergista  
**Sociedad Paraguaya Asma, Alergia e Inmunología**

Dr. Duilio Nuñez, Infectólogo  
Dra. Liliana Venialgo, Neumóloga  
**Instituto de Previsión Social**

Dra. Karen Figueredo, Médico Familiar  
**Dirección de Atención Primaria de Salud, MSPyBS**



Dra. Mónica Abente, Neumóloga  
Dr. Ángel Gómez, Neumólogo  
**Programa Nacional de Control de Tabaquismo y Enfermedades Respiratorias Crónicas, MSPyBS**

#### PACIENTE

Pedro Acuña

#### ASESORES DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Dr. Marcelo Korc  
**Representante en el Paraguay de la Organización Panamericana de la Salud**

Dr. Lenildo de Moura  
**Asesor en Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Paraguay**

Lic. Rodrigo Burgos  
**Consultor Nacional en Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Paraguay**

Dra. Silvana Luciani  
**Jefa de Unidad, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la OPS/OMS HQ**

Dr. Ludovic Reveiz  
**Jefe de la Unidad de Ciencia y Conocimiento para la Acción. Departamento de Evidencia e Inteligencia para el impacto en Salud OPS/OMS HQ**

Dra. Marcela Torres  
**Consultora internacional. Unidad de Ciencia y Conocimiento el impacto en salud. Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud OPS/OMS HQ**

#### REVISORES EXTERNOS

Dra. Ana Milena Callejas Gutiérrez, Neumóloga  
**Universidad Nacional de Colombia  
Instituto Nacional de Cancerología de Colombia**

Dr. Domingo Pérez Bejarano, Neumólogo  
**Hospital General de Luque  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay**

## OBJETIVO Y POBLACIÓN BLANCO

**Objetivo:** brindar recomendaciones para el tratamiento de pacientes adultos diagnosticados con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica estable.

**Población blanco:** pacientes adultos diagnosticados o sospecha diagnóstica de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica estable.

#### ALCANCE Y USUARIOS

La guía incluye tratamiento farmacológico y no farmacológico de EPOC estable. No incluirá diagnóstico y estadificación.

Las recomendaciones de esta guía de práctica clínica están dirigidas al personal del sector salud como profesionales de medicina familiar, interna, crítica, infectología, neumología, psicología, psiquiatría, enfermería, fisioterapeutas, trabajo social y aquellos involucrados a otras disciplinas relacionadas con el cuidado del paciente con EPOC en todos los niveles de atención.

La guía pretende ser utilizada por tomadores de decisiones y miembros de entidades gubernamentales con el fin de facilitar el proceso de implementación estandarizando procesos asistenciales.

Esta guía no incluirá los siguientes aspectos clínicos y poblaciones:

- Menores de 18 años.
- Mujeres embarazadas.
- Manejo de exacerbaciones.



## METODOLOGÍA

Estas directrices se elaboraron siguiendo métodos de elaboración de guías GRADE de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para ello, se conformó un grupo de elaboración multidisciplinario compuesto por expertos temáticos en alergología, medicina interna, medicina crítica, neumólogos, infectología, trabajador social, psicólogos, psiquiatras, fisioterapeutas y con un equipo de metodólogos y epidemiólogos.

Se realizó un proceso de selección de las preguntas a incluir en las guías con el apoyo del grupo de elaboración. Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura y la selección de la evidencia para cada pregunta PICO (Población, Intervención, Comparador, Desenlace). Posteriormente, se evaluó la calidad de los estudios incluidos y se crearon los perfiles de evidencia GRADE.

A continuación, se celebró un panel de expertos nacionales incluyendo representantes de sociedades científicas y pacientes para formular las recomendaciones, considerando el contexto de implementación del sistema de salud paraguayo. Todos los miembros del grupo de desarrollador firmaron un formato de declaración de conflicto de intereses que analizó el grupo de coordinación de la guía.

El detalle de la metodología puede consultarse en la versión completa de la guía.

## RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES

### Cómo usar esta guía

Cada pregunta clínica presenta un grupo de recomendaciones y buenas prácticas que brindan indicaciones para el Tratamiento de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica estable. Cada recomendación presenta la calidad de la evidencia siguiendo el sistema GRADE:

| Certeza                 | Características   |
|-------------------------|---|
| <b>ALTA</b><br>⊕⊕⊕⊕     | Es muy poco probable que nuevos estudios cambien la confianza que se tiene en el resultado estimado.  |
| <b>MODERADA</b><br>⊕⊕⊕○ | Es probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado.     |
| <b>BAJA</b><br>⊕⊕○○     | Es muy probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado. |
| <b>MUY BAJA</b><br>⊕○○○ | Cualquier resultado estimado es muy incierto.   |

| Fuerza de la Recomendación   | Significado   |
|------------------------------|---|
| <b>FUERTE A FAVOR</b>        | Las consecuencias deseables claramente sobrepasan las consecuencias indeseables.<br><b>SE RECOMIENDA HACERLO</b>    |
| <b>CONDICIONAL A FAVOR</b>   | Las consecuencias deseables probablemente sobrepasan las consecuencias indeseables.<br><b>SE SUGIERE HACERLO</b>    |
| <b>CONDICIONAL EN CONTRA</b> | Las consecuencias indeseables probablemente sobrepasan las consecuencias deseables.<br><b>SE SUGIERE NO HACERLO</b> |
| <b>FUERTE EN CONTRA</b>      | Las consecuencias indeseables claramente sobrepasan las consecuencias deseables.<br><b>SE RECOMIENDA NO HACERLO</b> |
| √                            | <b>PUNTO DE BUENA PRÁCTICA (PBP)</b>  |



### Clasificación de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

La herramienta utilizada para el diagnóstico de la EPOC es la espirometría, que tiene la finalidad de medir la severidad de la obstrucción al flujo aéreo en el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad (Lange et al., 2012).

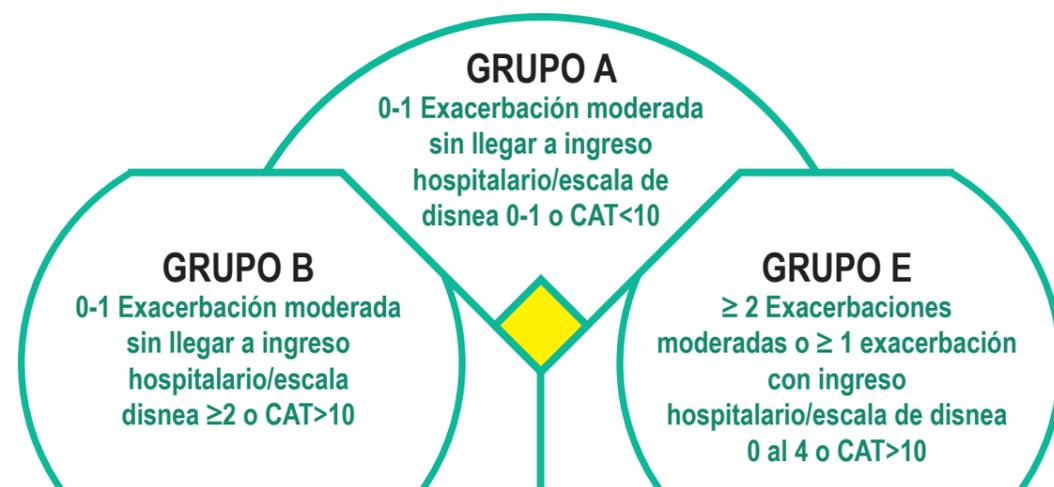
### Evaluación de la severidad y estadificación

La evaluación de la severidad y estadificación de los pacientes con EPOC se realiza con el sistemas de clasificación GOLD de la Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD) la cual recomienda el diagnóstico de la EPOC mediante síntomas acompañados de la confirmación mediante la espirometría de la relación del volumen espiratorio forzado en un segundo (VEF<sub>1</sub>) /capacidad vital forzada (CVF) <0,7. La gravedad de la obstrucción es determinada por el porcentaje del VEF<sub>1</sub> previsto. El sistema GOLD utiliza cuatro grados de clasificación de severidad (Agustí et al., 2023).

**Cuadro 1.** Clasificación de la EPOC por espirometría.

|        | Severidad  | Volumen Espiratorio forzado en un segundo VEF <sub>1</sub> |
|--------|------------|--|
| GOLD 1 | Leve       | ≥80% del previsto  |
| GOLD 2 | Moderada   | 50-79% del previsto  |
| GOLD 3 | Severa     | 30-49% del previsto  |
| GOLD 4 | Muy severa | < 30% del previsto   |

**Cuadro 2.** Clasificación ABE para estadificación según GOLD.



Fuente: Tomado de la Estrategia Global para la prevención, diagnóstico y manejo de la EPOC: Informe 2024.

El GOLD clasifica a los pacientes según gravedad espirométrica. Se utiliza adicionalmente la herramienta de evaluación ABE, para determinar la terapia inicial. Esta herramienta de evaluación GOLD ABE utiliza los síntomas de un individuo (es decir, la escala de disnea modificada del Medical Research Council [mMRC] o la prueba de evaluación de la EPOC (CAT COPD assessment test) y el historial de exacerbaciones para guiar la farmacoterapia. La evaluación multidimensional GOLD “ABE” se analiza con más detalle por separado en el contexto del tratamiento inicial de la EPOC. (Agustí et al., 2023).

**Cuadro 3.** Escala de Disnea (mMRC):

|   |   |
|---|---|
| 0 | Ausencia de disnea al realizar ejercicio intenso.   |
| 1 | Disnea al andar deprisa en superficie plana, o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada.  |
| 2 | La disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en superficie plana o tener que parar para descansar al andar en superficie plana a su propio paso. |
| 3 | La disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 100 metros o pocos minutos después de caminar en superficie plana.   |
| 4 | La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse.   |

Fuente: ATS (1982) Am Rev Respir Dis. Nov. 126(5):952-6.



**\*Recomendaciones claves de implementación de la guía**

**Tratamiento Farmacológico**

**Pregunta 1.** ¿Cuál es la eficacia y seguridad del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con EPOC?

| N° | Recomendación  |
|----|--|
| 1  | Se recomienda iniciar monoterapia de mantenimiento con broncodilatadores de acción corta o prolongada en pacientes con EPOC estable clasificados en el grupo A con baja carga de síntomas y función pulmonar levemente deteriorada (VEF <sub>1</sub> ≥ 80% del LIN).*<br><br><b>Certeza de la evidencia moderada y baja. Recomendación Fuerte a favor.</b>   |
| 2  | Se recomienda iniciar la terapia de mantenimiento con broncodilatadores de larga duración en pacientes con EPOC estable, clasificados en el grupo B con bajo riesgo de exacerbaciones, con una carga de síntomas de moderado a alto y deterioro de la función pulmonar (VEF <sub>1</sub> < 80% del LIN)*<br><br><b>Certeza de la evidencia moderada y baja. Recomendación Fuerte a favor.</b>  |
| 3  | Se recomienda en pacientes con EPOC del grupo E, iniciar la terapia triple con broncodilatadores de acción prolongada LABA/LAMA/corticoides inhalados en pacientes con EPOC estable, con Eosinofilia > 300c/ml o con una carga de síntomas moderada a alta y/o deterioro del estado de salud y deterioro de la función pulmonar (VEF <sub>1</sub> < 80% del LIN) que no respondieron a la terapia dual.<br><br><b>Certeza de la evidencia moderada y baja. Recomendación Fuerte a favor.</b> |
| √  | No se debe iniciar monoterapia con corticoides inhalados para el manejo inicial de pacientes con EPOC estable.<br>La triple terapia debe ser evaluada a los 3 meses para reorientar el tratamiento.<br><br><b>Punto de buena práctica.</b>   |
| √  | En pacientes con EPOC estable, con bajo riesgo de exacerbaciones, actualmente en monoterapia con LAMA, monoterapia con LABA o terapia dual LAMA/LABA, no adicionar los siguientes medicamentos orales:<br>- Inhibidores de la fosfodiesterasa-4<br>- Mucolíticos<br>- Estatinas<br>- Esteroides anabólicos<br>- Teofilina<br>- Macrólidos<br><br><b>Punto de buena práctica.</b>   |
| √  | Los pacientes en tratamiento deben tener por lo menos 3 consultas al año con el especialista en neumología.<br><br><b>Punto de buena práctica.</b>   |

|   |  |
|---|--|
| 4 | Se recomienda el uso de terapia de oxígeno de largo plazo solo para pacientes con EPOC e hipoxemia (PaO <sub>2</sub> < 55 mmHg o SatO <sub>2</sub> < 88%) por al menos 15 a 18hs al día.*<br><br><b>Certeza de la evidencia moderada y baja. Recomendación Fuerte a favor.</b> |
| √ | La terapia de oxígeno debe ser iniciada en pacientes con EPOC e hipoxemia dentro de los primeros 3 meses de inicio del tratamiento.<br><br><b>Punto de buena práctica.</b>   |

**Tratamiento No Farmacológico**

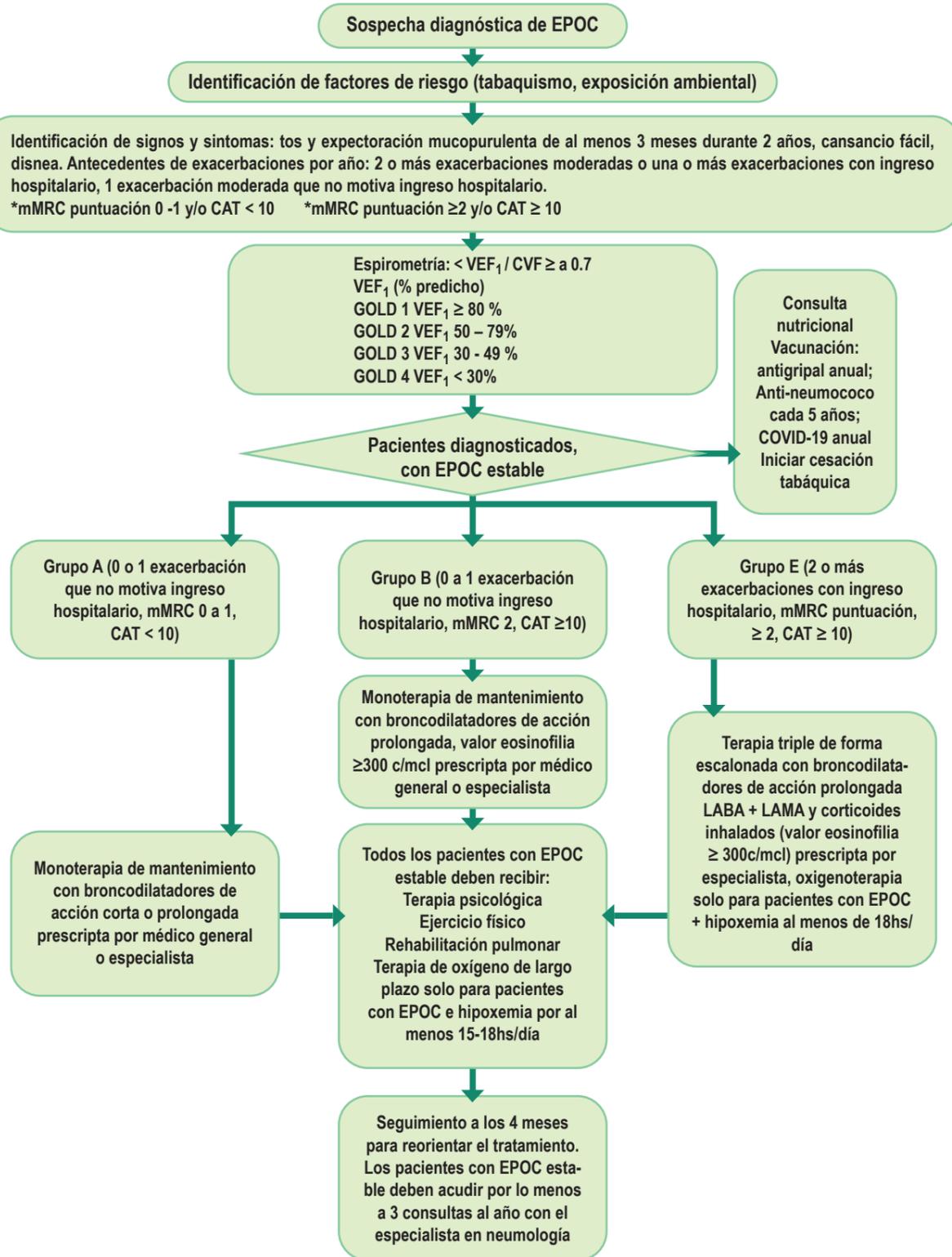
**Pregunta 2.** ¿Cuál es la eficacia y seguridad del tratamiento no farmacológico en pacientes adultos con EPOC?

| N° | Recomendación  |
|----|--|
| 5  | Se recomienda el uso de intervenciones psicológicas, en pacientes con EPOC estable como parte del tratamiento no farmacológico.<br><br><b>Certeza de la evidencia muy baja. Recomendación Fuerte a favor.</b>  |
| 6  | Se recomienda que los pacientes con EPOC estable realicen ejercicio físico. Este debe ser prescripta por un profesional capacitado.<br><br><b>Certeza de la evidencia muy baja. Recomendación Fuerte a favor.</b>  |
| 7  | Se recomienda que los pacientes con EPOC estable reciban intervenciones de rehabilitación pulmonar como parte del tratamiento no farmacológico.<br><br><b>Certeza de la evidencia muy baja. Recomendación Fuerte a favor.</b>  |
| √  | Los pacientes con EPOC estable en tratamiento deben recibir asesoramiento nutricional.<br><br><b>Punto de buena práctica.</b>  |
| √  | Los pacientes con EPOC estable deben recibir vacunación anti influenza, contra virus sincitial respiratorio, anti neumococo, y anti COVID19. También prevención de infecciones respiratorias mediante higiene de manos en las zonas de alto contagio.<br><br><b>Punto de buena práctica.</b> |



# ALGORITMO

## Flujograma del manejo de la EPOC estable en pacientes adultos





ISBN: 978-99925-11-60-2

