

Avaliação combinada da DPOC

mantendo a consistência e a simplicidade para o clínico que pratica), um refinamento da ferramenta de avaliação ABCD é proposto que separa os graus espirométricos dos grupos "ABCD". Para algumas recomendações terapêuticas, os grupos ABCD serão derivados exclusivamente dos sintomas do paciente e sua história de exacerbação. A espirometria, em conjunto com os sintomas do paciente e a história de exacerbações moderadas e graves, permanece vital para o diagnóstico, prognóstico e consideração de outras abordagens terapêuticas importantes.

No esquema de avaliação revisado, os pacientes devem ser submetidos à espirometria para determinar a gravidade da limitação do fluxo aéreo (ou seja, grau de espirometria). Eles também devem ser submetidos à avaliação de dispnéia usando mMRC ou sintomas usando CAT. Finalmente, sua história de exacerbações moderadas e graves (incluindo hospitalizações anteriores) deve ser registrada.

O número fornece informações sobre a gravidade da limitação do fluxo aéreo (grau de espirometria 1 a 4), enquanto a letra (grupos A a D) fornece informações sobre a carga de sintomas e o risco de exacerbação que podem ser usados para guiar a terapia. FEV1 é um parâmetro muito importante no nível populacional na previsão de desfechos clínicos importantes, como mortalidade e hospitalizações, ou que levem em consideração terapias não farmacológicas, como redução do volume pulmonar ou transplante pulmonar.

No entanto, é importante observar que, no nível individual do paciente, o VEF1 perde a precisão e, portanto, não pode ser utilizado isoladamente para determinar todas as opções terapêuticas. Além disso, em algumas circunstâncias, como durante a hospitalização ou apresentação urgente na clínica ou sala de emergência, a capacidade de avaliar os pacientes com base nos sintomas e histórico de exacerbação, independente do valor espirométrico, permite que os clínicos iniciem um plano de tratamento baseado somente no esquema ABCD revisado.

Esta abordagem de avaliação reconhece as limitações do VEF1 na tomada de decisões de tratamento para atendimento individualizado ao paciente e destaca a importância dos sintomas do paciente e os riscos de exacerbação na orientação de terapias na DPOC. A separação da limitação do fluxo aéreo dos parâmetros clínicos torna mais claro o que está sendo avaliado e classificado. Isso facilitará recomendações de tratamento mais precisas com base nos parâmetros que estão gerando os sintomas do paciente a qualquer momento.

FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO ABCD REFINADA

Diagnóstico confirmado
por espirometria

Avaliação da limitação do
fluxo aéreo

Avaliação dos
sintomas/risco
de exacerbação

Pós-broncodilatador
VEF1/CVF < 0,7

Grau	VEF1 (%)
GOLD 1	≥ 80
GOLD 2	50-79
GOLD 3	30-49
GOLD 4	< 30

História de moderada ou
severa exacerbação

≥ 2 ou ≥ 1 com
necessidade de
internação

0 a 1 sem necessi-
dade de internação
hospitalar

C	D
A	B

mMRC 0-1
CAT < 10

mMRC ≥ 2
CAT ≥ 10



FUNÇÃO DA ESPIROMETRIA



Diagnóstico;

Avaliação da gravidade da obstrução ao fluxo aéreo (para prognóstico);

Avaliação de acompanhamento:

Decisões terapêuticas;

Farmacológico em circunstâncias selecionadas (por exemplo, discrepância entre a espirometria e o nível dos sintomas);

Considerar diagnóstico diferenciais (desproporção entre sintomas e grau de obstrução);

Não farmacológico (por exemplo, procedimentos intervencionistas).

Identificar declínio rápido