

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Hoja de Datos

“Siento como si no fuera a poder respirar... (Se siente como si estuviera) dentro de una bolsa de plástico”

Comentario de un paciente con EPOC¹

Acerca de la EPOC

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad debilitante, progresiva, potencialmente mortal, que dificulta la respiración. “Progresiva” significa que la afección empeora con el tiempo². La EPOC figura como la tercera causa de muerte en los Estados Unidos ^{3,4} y será la tercera causa mayor de muerte en 2020 a nivel global.

A lo largo del tiempo, la enfermedad causa que los pacientes se vuelvan cada vez menos activos⁵. Muchas de las personas que tienen EPOC sufren tanto de enfisema como de bronquitis crónica.

- El enfisema ocurre cuando las paredes entre los pequeños sacos de aire en los pulmones (alvéolos) se dañan, lo que ocasiona una dilatación excesiva⁶. Esto hace que cada respiración sea dificultosa, dado que el aire viciado queda retenido y ello limita el espacio para el aire nuevo.
- La bronquitis crónica se produce cuando el revestimiento de las vías aéreas se encuentra irritado e inflamado, lo que produce un adelgazamiento de las paredes. Se forma mucosidad espesa en las vías aéreas que dificulta la respiración.⁶

Prevalencia e incidencia de EPOC

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la EPOC afecta a unos 210 millones de personas en todo el mundo⁵. Más de 12 millones de personas (7 por ciento de la población adulta) de los EE.UU. están diagnosticados con EPOC, y otros 12 millones probablemente padecen la enfermedad pero no tienen diagnóstico⁶. En Europa, se estima que entre 4 y 10 por ciento de los adultos están afectados⁷. Según la OMS, las muertes totales por EPOC aumentarán más de 30 por ciento durante los próximos 10 años, a menos que se tomen medidas urgentes para reducir los factores de riesgo⁸.

Se debe pensar que existe EPOC cuando una persona mayor de 40 años de edad presenta síntomas tales como disnea (dificultad para respirar), tos crónica y producción crónica de esputo, y/o tiene una historia de exposición a factores de riesgo². Por lo general, la EPOC se diagnostica en personas de 40 o más años, pero deja de verse como enfermedad en los adultos mayores⁹.

Causas de la EPOC

La principal causa de EPOC es el tabaquismo²: los fumadores tienen entre 12 y 13 veces (hombres y mujeres, respectivamente) más riesgo de morir de EPOC que los no fumadores¹⁰. La exposición a humo de segunda mano, u otros agentes de contaminación puede aumentar la posibilidad de desarrollar esta enfermedad².

* Preliminary 2008 US mortality rates for chronic lower respiratory diseases (CLRD) such as chronic bronchitis, emphysema, and bronchiectasis (Centers for Disease Control and Prevention).

Síntomas de EPOC

Los síntomas más comunes de EPOC son dificultad para respirar (falta de aire), esputo anormal (una mezcla de saliva y mucosidad en las vías aéreas) y tos crónica. Las actividades cotidianas, tales como subir unos pocos escalones, se vuelven más difíciles a medida que avanza la enfermedad⁷.

Según las guías de tratamiento internacionales (GOLD, por sus siglas en inglés), la EPOC se clasifica en cuatro estadios²:

- *Leve* – flujo de aire levemente limitado, y en ocasiones, pero no siempre, tos crónica y producción de esputo. En esta etapa, las personas pueden no ser conscientes de tener una función pulmonar anormal.
- *Moderada* – empeoramiento de la limitación del flujo de aire, con falta de aire, típicamente ante el esfuerzo. En esta etapa, los pacientes típicamente buscan atención médica debido a síntomas respiratorios crónicos tales como disnea o una exacerbación de la enfermedad.
- *Severa* – mayor empeoramiento del flujo respiratorio, falta de aliento más marcada, capacidad de ejercicio reducida, y repetidas exacerbaciones que impactan en la calidad de vida del paciente.
- *Muy Severa* – severa limitación del flujo de aire, además de insuficiencia respiratoria crónica. En esta etapa, la calidad de vida está sumamente deteriorada, y las exacerbaciones pueden ser mortales².

Causas del subdiagnóstico de la EPOC, y significado para los pacientes

A menudo, la EPOC es subdiagnosticada, debido a que los pacientes no son examinados en forma apropiada para detectar la enfermedad¹¹. Como los afectados atribuyen los síntomas al tabaquismo o al envejecimiento, no buscan ayuda y permanecen sin diagnóstico hasta que experimentan un empeoramiento grave de su condición. Este sub-reconocimiento y falta de diagnóstico contribuye a que, al momento del diagnóstico, se haya perdido hasta más de 50 por ciento la función pulmonar¹².

Tratamiento de la EPOC

Dado que no existe cura para la EPOC, el tratamiento requiere un enfoque a largo plazo y sistemático a fin de retrasar la progresión de la enfermedad, controlar los síntomas y reducir las complicaciones. La EPOC es una afección compleja, y la estrategia de tratamiento es personalizada, a fin de trabajar sobre los síntomas y mejorar la calidad de vida. Para diagnosticar la enfermedad y evaluar su gravedad, los médicos utilizan comúnmente la espirometría².

Las opciones de prevención y tratamiento de la EPOC incluyen:

- Reducción de factores de riesgo, incluyendo la cesación tabáquica² (la única intervención que puede retrasar la progresión de la enfermedad)
- Vacunación contra la gripe estacional²
- Medicaciones tales como broncodilatadores, que incluyen agentes de corta acción “a demanda”, y agentes de acción a largo plazo como terapia de mantenimiento.² Esto ayuda a abrir las vías aéreas al relajar la musculatura bronquial mejorando el flujo de aire².
- Corticosteroides, usados a menudo para ayudar a reducir y prevenir la inflamación dentro de las vías respiratorias. Indicados a partir de estadios severos de la enfermedad²
- Rehabilitación pulmonar, incluyendo programas de ejercicio de entrenamiento, lleva a mejorar la tolerancia al ejercicio y los síntomas de disnea y fatiga²
- Oxígeno, cuando sus niveles en el organismo son bajos²
- Cirugía, incluyendo bullectomía y trasplante de pulmón, pueden ser consideradas en pacientes cuidadosamente seleccionados con EPOC en Estadio IV, muy severo²

¹ COPD Patients Emotional Insights Topline USA. Patient focus group conducted February 16, 2009 in New York, New York and February 19, 2009 in Ft. Lauderdale, Florida.

² Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Updated 2009.

³ Minino AM, Xu J, Kochanek KD. Centers for Disease Control, Division of Vital Statistics. Deaths: Preliminary Data for 2008. National Vital Statistics System. December 2010; 59(2).

⁴ Perez I. New CDC report puts COPD in #3 spot in mortality rates. COPD Foundation. December 9, 2010. <http://www.copdfoundation.org/PressRoom/tabid/170/language/en%2%80%90US/Default.aspx?News=114%00%00>. Accessed 21 January 2011

⁵ World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease. Available online at: <http://www.who.int/respiratory/copd/en/>. Accessed February 2011.

⁶ National Heart, Lung, and Blood Institute. Morbidity & Mortality: 2009 Chart Book on Cardiovascular, Lung, and Blood Diseases. Bethesda, Maryland: US Department of Health and Human Services, NIH, NHLBI. October 2009.

⁷ European Respiratory Society. European Lung White Book: Huddersfield, European Respiratory Society Journals, Ltd 2003.

⁸ World Health Organization. Factsheet No 315 Chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

⁹ National Heart, Lung, and Blood Institute. Data fact sheet: Chronic Obstructive Pulmonary Disease.

December 2005. http://www.nhlbi.nih.gov/health/prof/lung/copd/copd_wksp.pdf. Accessed 1 February 2011

¹⁰ American Lung Association. Chronic Obstructive Pulmonary Disease Fact Sheet. February 2010. <http://www.lungusa.org/lung-disease/copd/resources/facts-figures/COPD-Fact-Sheet.html>. Accessed 19 January 2011.

¹¹ Tinkelman DG, Price D, Nurdyke RJ, Halbert RJ. Misdiagnosis of COPD and asthma in primary care patients 40 years of age and over. *Journal of Asthma*. 2006; 43:1-6.

¹² Doherty D. et. al, Chronic obstructive pulmonary disease: consensus recommendations for early diagnosis and treatment. *Journal of Family Practice*. November 2006.

http://findarticles.com/p/articles/mi_m0689/is_11_55/ai_n27059405. Accessed 1 February 2011