

Comfenalco Valle

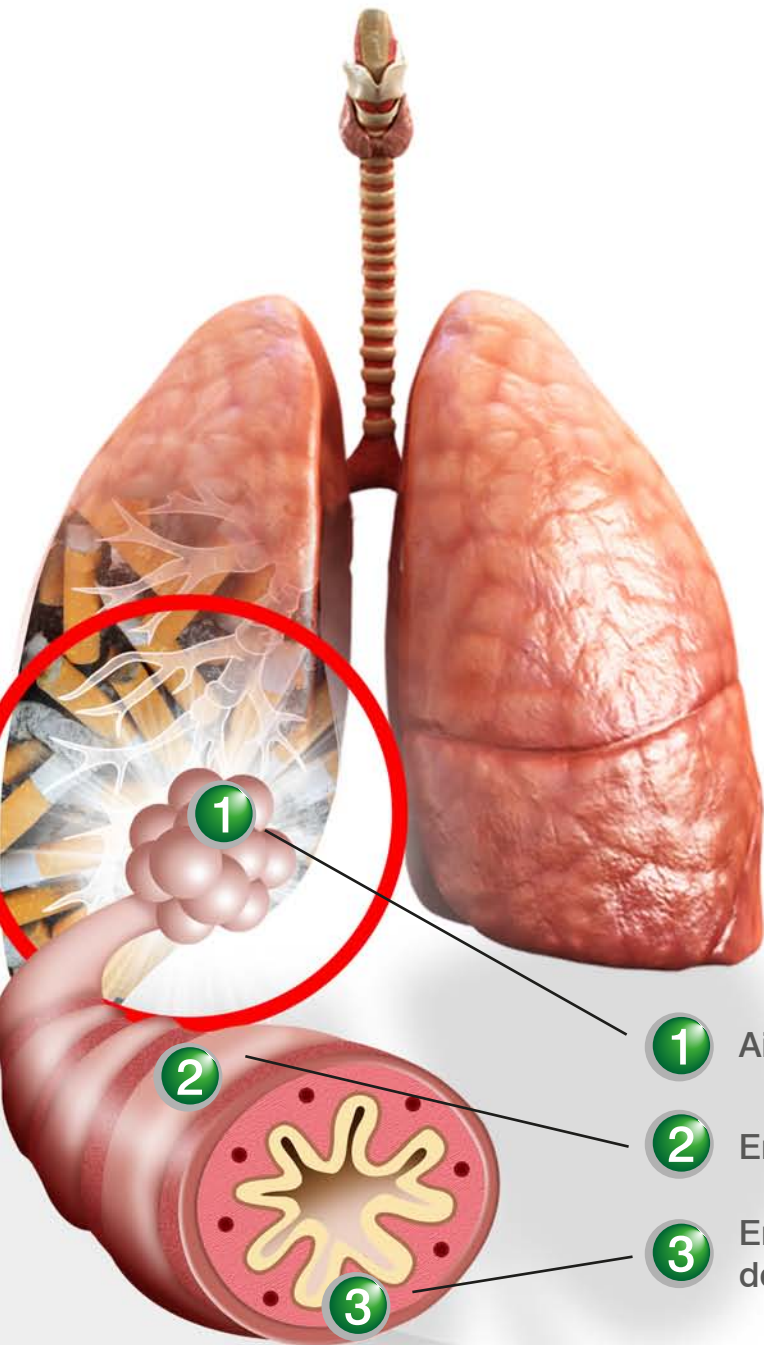


*Enfermedad
Pulmonar
Obstruccion
Crónica*

¿Qué es la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)?


La enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una molestia inflamatoria que afecta la vía aérea, que es prevenible y tratable.

A nivel pulmonar, la inflamación causa engrosamiento progresivo de la pared de los bronquios, con disminución de su calibre y destrucción de los alvéolos, que son las estructuras del pulmón en donde se realiza el intercambio de oxígeno hacia la sangre. Por esta razón uno de los síntomas principales es la sensación de ahogo o falta de aire (disnea), además de la tos y la expectoración.




- 1 Aire atrapado en los alvéolos
- 2 Endurecimiento de los músculos lisos
- 3 Engrosamiento de las paredes a causa de la inflamación

¿Cuáles son los factores de riesgo para la EPOC?



El principal factor de riesgo para la enfermedad es el tabaquismo; por eso abandonar el hábito de fumar no solamente es la primera intervención en el tratamiento, sino que es la mejor forma de prevenir la enfermedad. Entre mayor sea el número de paquetes de cigarrillos que se consuman por año, mayor es el riesgo de padecer la enfermedad. Adicional a lo anterior es importante tener en cuenta que podemos afectar a las personas que nos rodean y convertirlos en “fumadores pasivos”, situación que tiene el mismo riesgo para padecer la enfermedad. A pesar de esto, no todas las personas fumadoras desarrollan la EPOC, por lo tanto también hay un componente genético que predispone al desarrollo de la enfermedad.



Además de la exposición al cigarrillo, existen otros factores de riesgo de tipo ambiental que predisponen para desarrollar la EPOC. Uno de los más importantes en Colombia es la exposición al humo de leña para cocinar o calentar el ambiente, varios estudios científicos han mostrado que las personas que han estado expuestas a humo de leña por más de 10 años, tienen mayor riesgo de desarrollar la EPOC.

La exposición a gases, vapores o polvos derivados de procesos industriales, combustión de motores o calefacciones, también constituyen un factor de riesgo para la presentación de la EPOC, aunque en menor grado.

Si usted es una persona con EPOC, se le aconseja que abandone el tabaco totalmente, procure que otras personas no fumen en su casa y evite ambientes contaminados con humo de cigarrillo o con otros factores de riesgo (bares o zonas donde se fume, trabajos con inhalación de humos, etc.).

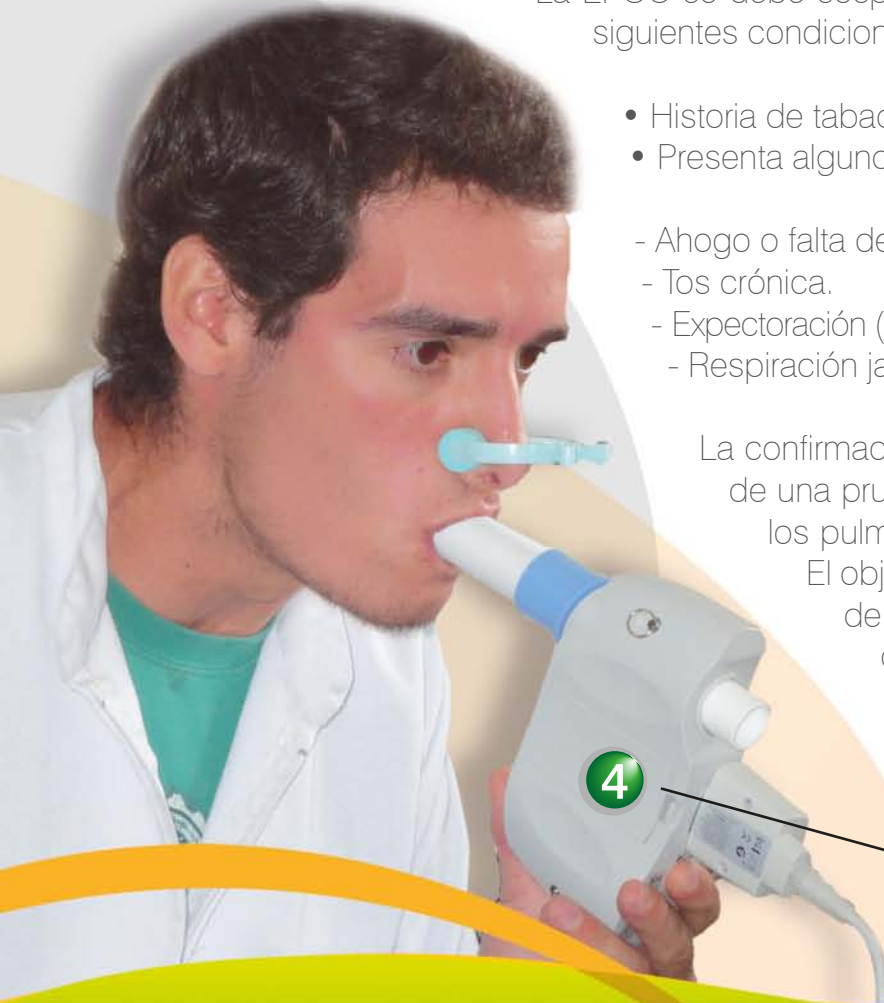
¿Cuándo sospechar y cómo se hace el diagnóstico de la EPOC?

La EPOC se debe sospechar en las personas que tengan las siguientes condiciones:

- Historia de tabaquismo actual o en el pasado.
- Presenta alguno de los siguientes síntomas:
 - Ahogo o falta de aire con el esfuerzo.
 - Tos crónica.
 - Expectoración (producción de flema con la tos) regular.
 - Respiración jadeante.

La confirmación de la enfermedad se hace a través de una prueba específica que mide la función de los pulmones y se conoce como Espirometría.

El objetivo de este examen es medir el grado de obstrucción que tiene la vía aérea como resultado de la inflamación crónica. De acuerdo con sus resultados, la enfermedad se puede clasificar



4 Espirometría

como leve, moderada, severa o muy severa. Esta clasificación es muy importante porque dependiendo de la severidad de la obstrucción, se define el tratamiento de cada paciente.

Además de la espirometría, se debe realizar una radiografía de tórax, un cuadro hemático, medir la talla y el peso de la persona. No obstante, es importante tener en cuenta que la talla y el peso ayudan a definir la severidad de la enfermedad ya que las personas con EPOC que tienen bajo o aumento de peso para su estatura pueden presentar más complicaciones.

En la EPOC, una alimentación balanceada favorece el mantenimiento de una mejor calidad de vida.

¿Es lo mismo EPOC que bronquitis crónica?

Si, la bronquitis crónica también es un proceso inflamatorio crónico de la vía aérea causada por tabaquismo; por eso, de acuerdo con las últimas recomendaciones mencionadas ahora se prefiere hacer el diagnóstico de EPOC para estos trastornos. Lo mismo sucede con el diagnóstico de enfisema.

¿En qué consiste el tratamiento y el seguimiento de la EPOC?

El tratamiento de la EPOC tiene varios componentes que incluyen: talleres educativos acerca de la enfermedad, programas de apoyo para dejar de fumar, tratamiento con medicamentos y rehabilitación pulmonar. En la EPS, estas intervenciones hacen parte de un programa coordinado por varios profesionales de la salud como médicos, enfermeras, psicólogos y nutricionistas.

El tratamiento con medicamentos usualmente se hace a través de inhaladores, que actúan directamente en los bronquios y terapia oral. Es importante recibir entrenamiento sobre el uso adecuado de los dispositivos para la inhalación de los medicamentos, ya que influye en la mejoría de los síntomas de los pacientes con EPOC.

Los medicamentos inhalados pueden ser de dos clases: los broncodilatadores y los corticoides inhalados. Se decide por un tratamiento u otro según la gravedad de la enfermedad, la alteración de las actividades de la vida diaria que producen y los efectos secundarios de los mismos.



Los broncodilatadores son medicamentos que permiten que los bronquios se ensanchen y faciliten la respiración; los corticoides inhalados sirven para reducir la inflamación de las vías respiratorias. Ambos tipos de inhaladores se pueden combinar.

Los medicamentos tomados por vía oral ayudan a disminuir la obstrucción y la inflamación, además siempre se usan en combinación con los medicamentos inhalados. Por lo general las personas que usan medicamentos inhalados y orales tienen un grado de EPOC severo.

No se recomienda el uso de medicamentos o jarabes para la tos.

¿Cuándo es necesario usar oxígeno en la casa para el manejo de la EPOC?

En algunos casos, las personas con EPOC presentan concentraciones de oxígeno muy bajas en la sangre y esto afecta la realización de las actividades diarias, incluyendo el bajo rendimiento mental. Para mantener niveles adecuados de oxígeno, algunas personas deben recibir oxígeno en sus casas cumpliendo las indicaciones para su uso (número de horas y concentración) las cuales define el profesional que le presta la atención de acuerdo con las características y necesidades de cada persona.

Para confirmar que los niveles de oxígeno en la sangre sean apropiados en las personas con EPOC, en todas las consultas de seguimiento con el equipo de salud se debe realizar una oximetría de pulso, que consiste en medir la concentración de oxígeno a través de un lector que se pone en uno de los dedos de la mano por algunos minutos.

Si la oximetría muestra que los niveles de oxígeno están por debajo del límite normal, es importante realizar un examen que se conoce como gasometría arterial y requiere de la toma de una muestra pequeña de sangre. De acuerdo con sus resultados, se define si una persona debe usar oxígeno en su casa o no.



¿Qué es una descompensación (exacerbación) de la EPOC?

Una descompensación es un empeoramiento de los síntomas de la enfermedad, es decir hay un aumento rápido de la tos, el ahogo y la expectoración. Esta situación de descompensación puede ocurrir una o varias veces a lo largo de su enfermedad.

La principal causa es una infección respiratoria, bien sea por virus (gripa) o por bacterias. Por eso, la vacunación se convierte en uno de los factores más importantes de protección ante las descompensaciones.

Otros factores que pueden empeorar la EPOC son la exposición a contaminación ambiental o el incumplimiento del tratamiento.

¿Qué debo hacer en caso de presentar una descompensación de la EPOC?

Si usted tiene EPOC y presenta una descompensación, no se alarme y siga las indicaciones que su médico y el equipo de salud le han enseñado para este tipo de situaciones. Dentro de las recomendaciones más importantes, no olvide lo siguiente:

- Evitar cambios bruscos de temperatura y ambientes contaminados.



- Reducir su actividad física.
- Aumentar la ingesta de líquidos (agua e infusiones).
- Realizar comidas ligeras, poco abundantes y frecuentes (4-6 al día).
- Ponerse el termómetro y compruebe su temperatura.

- **Si su médica/o le ha facilitado un plan de actuación para estos casos, póngalo en práctica. Puede acudir a su unidad de atención básica asignada de acuerdo con los síntomas que usted presente. En caso de acudir al médico, no olvide llevar los informes médicos que tenga y la medicación que toma.**

Se debe tener en cuenta las siguientes indicaciones para buscar atención médica:

- Tener fiebre mayor de 38° C puede representar una infección de los pulmones que requiere estudios detallados y tratamiento.
- Aparece o aumenta la hinchazón de los tobillos o de las piernas.
- Tener dolor en el pecho.
- La irritación o desorientación puede relacionarse con una disminución muy brusca de las concentraciones de oxígeno en la sangre.

- Dolor de cabeza.
- Tener más sueño de lo habitual.

¿Debo tener otros cuidados para la EPOC además de los descritos?

Todos los pacientes con diagnóstico de EPOC deben recibir las vacunas de influenza y neumococo.

En Bogotá, la vacunación anual contra la influenza es gratuita para todas las personas mayores de 60 años, como componente del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

La vacuna contra el neumococo también está dentro de la cobertura del POS como parte del Plan Ampliado de Inmunizaciones para mayores de 60 años. Después de esta edad no se requiere aplicación de refuerzos.

¿En qué consiste la rehabilitación pulmonar para la EPOC?

La rehabilitación pulmonar es un programa de recuperación pulmonar, para aquellos pacientes con EPOC que a pesar de un tratamiento médico óptimo, tienen dificultades para realizar sus actividades diarias por el alto grado de ahogo o falta de aire.



Los componentes de un programa de rehabilitación son: entrenamiento físico, educación, apoyo psicológico y consejo nutricional.

Normalmente, las personas con EPOC tienen valoraciones periódicas con el/la terapeuta respiratorio, quien brinda entrenamiento para el uso correcto de inhaladores, movilización de secreciones, manejo de tos y acondicionamiento físico. Si al cabo de 12 sesiones de seguimiento no se evidencia respuesta, se evaluará la necesidad de iniciar un plan de rehabilitación pulmonar.