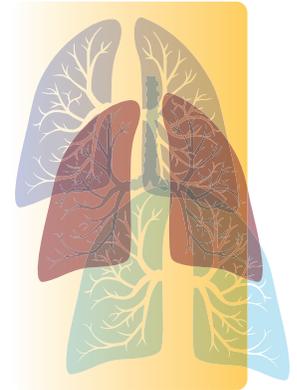


## SERIE DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

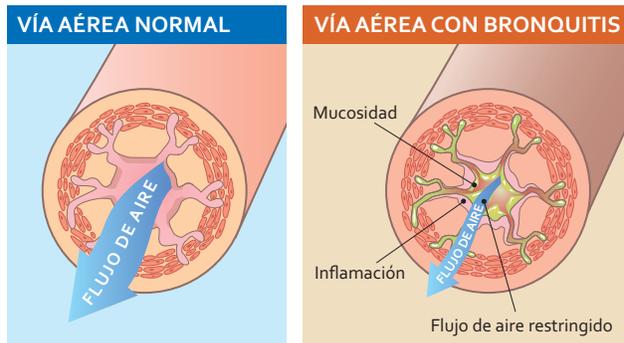
## Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una afección prevenible y tratable que dificulta la expulsión de aire de los pulmones. Esta dificultad para vaciar los pulmones (obstrucción del flujo de aire) puede causar falta de aire o sensación de cansancio debido al esfuerzo que realiza para respirar. EPOC es un término en el que se incluye la bronquitis crónica, el enfisema y una combinación de ambas enfermedades. El asma también es una afección en la que es difícil vaciar los pulmones, pero no está incluido en la definición de EPOC. Sin embargo, es común que un paciente con EPOC también padezca cierto grado de asma.



## ¿Qué es la bronquitis crónica?

La bronquitis crónica es una enfermedad caracterizada por una creciente inflamación y mucosidad (flema o esputo) en las vías respiratorias (*vías aéreas*). Hay obstrucción de las vías aéreas en la bronquitis crónica porque la inflamación y la mucosidad adicional hacen que el interior de las vías respiratorias sea más pequeño de lo normal. El diagnóstico de bronquitis crónica se realiza en función de los síntomas de una tos que produce mucosidad o flema la mayoría de los días, durante tres meses, dos años o más (después de haber descartado otras causas para la tos).

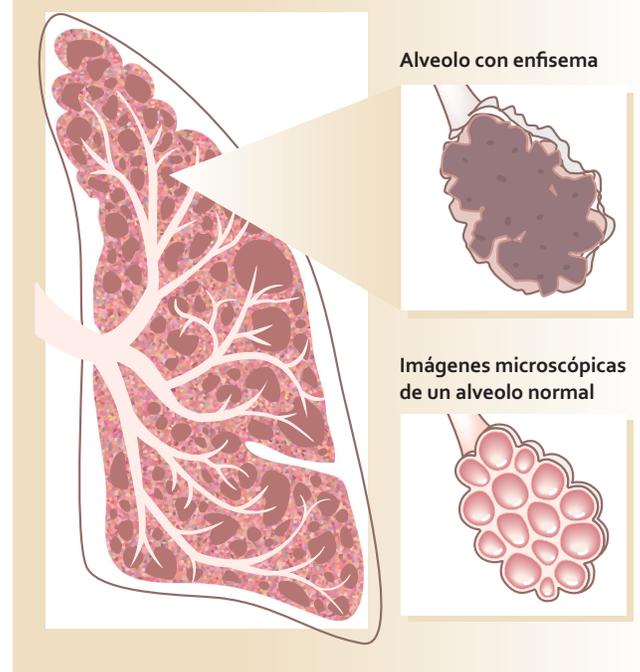


## ¿Qué es el enfisema?

El enfisema es una enfermedad en la que se produce daño en las paredes de los sacos de aire (*alveolos*) del pulmón. Normalmente, el pulmón tiene más de 300 millones de alveolos que, en general, son elásticos y flexibles como globitos. Al igual que un globo, hay que esforzarse para hacer estallar un alveolo normal, sin embargo, no cuesta nada vaciar los alveolos porque recuperan su tamaño original. En un paciente con enfisema, las paredes de algunos de los alveolos están dañadas. Cuando esto sucede, los alveolos pierden su elasticidad y atra-

pan aire. Como es difícil expulsar todo el aire de los pulmones, estos no se vacían de forma eficaz y, por lo tanto, contienen más aire de lo normal. Esto se denomina atrapamiento de aire y causa hiperinflación de los pulmones. La combinación de tener constantemente aire adicional en los pulmones y el esfuerzo adicional necesario para respirar causa la sensación de falta de aire. En el enfisema, hay obstrucción de las vías aéreas porque los alveolos que en general ayudan a las vías aéreas a abrirse no pueden hacerlo durante la inhalación o ex-

## ENFISEMA



halación. Sin su ayuda, las vías respiratorias colapsan y causan la obstrucción del flujo de aire.

### ¿Cuáles son las causas de la EPOC?

Existen muchos factores que causan la EPOC, aunque la causa más común es el humo de cigarrillo. Los factores ambientales y la genética también pueden causar esta enfermedad. Por ejemplo, la exposición prolongada a ciertos polvos en el trabajo, químicos y aire contaminado en ambientes cerrados y abiertos puede contribuir a la EPOC. No está clara la razón por la que algunos fumadores nunca la padecen y algunas personas que nunca fumaron sí. Es probable que los factores hereditarios (genéticos) influyan en quién desarrolla la EPOC.

### ¿Cómo sé si tengo la EPOC?

Algunos síntomas comunes de la EPOC son falta de aire, tos y/o mucosidad abundante que no desaparecen, e indican la necesidad de consultar a su profesional de salud y realizar una prueba respiratoria denominada *espirometría*, que mide la obstrucción de las vías aéreas.

### ¿Cómo se trata la EPOC?

El primer y más importante tratamiento en pacientes fumadores es que dejen de fumar. En general, se recetan medicamentos para ampliar las vías aéreas (broncodilatadores), para reducir la inflamación de las vías aéreas (fármacos antiinflamatorios, como esteroides) y/o para tratar infecciones (antibióticos). La EPOC también puede causar un descenso del nivel de oxígeno en sangre; si esto sucede, se recetará oxígeno adicional (consulte el *Folleto sobre Oxigenoterapia de la Serie de información al paciente de la ATS* en <http://www.thoracic.org/patients>). Sin embargo, puede tener dificultad para respirar con la EPOC, incluso si sus niveles de oxígeno son buenos (consulte el *Folleto sobre Dificultad respiratoria de la Serie de información al paciente de la ATS* en <http://www.thoracic.org/patients>). En consecuencia, la dificultad respiratoria no es una buena guía para el uso de oxígeno. Para controlar los síntomas de la EPOC, se deben tomar los medicamentos para la respiración todos los días, en general de por vida. En algunos casos de EPOC, a veces ayuda someterse a procedimientos quirúrgicos como una reducción quirúrgica del volumen pulmonar o un trasplante de pulmón (consulte el *Folleto sobre Cirugías para la EPOC de la Serie de información al paciente de la ATS* en <http://www.thoracic.org/patients>).

Los programas de rehabilitación pulmonar ofrecen ejercicios supervisados e información para aquellos con problemas respiratorios (consulte el Folleto sobre Rehabilitación pulmonar de la ATS en la próxima edición). También existen grupos de apoyo para los pacientes de EPOC que buscan información y oportunidades de compartir sus experiencias con otros pacientes y familias.

### ¿Alguna vez desaparecerá la EPOC?

El término "crónica" en "Enfermedad pulmonar obstructiva crónica" significa que dura un largo tiempo. Aunque los síntomas puedan variar de vez en cuando, los pulmones aún pueden tener la enfermedad, de modo que la EPOC es para toda la vida. Mientras que los síntomas de la EPOC a veces

mejoran después de que la persona deja de fumar y toma medicamentos con regularidad, los síntomas pueden mejorar aún más después de asistir a la rehabilitación pulmonar. Aunque es posible que la falta de aire y la fatiga nunca desaparezcan por completo, los pacientes pueden aprender a manejar su enfermedad y continuar disfrutando de una vida plena.

### ¿Cómo sabe un profesional de salud si una persona tiene EPOC?

Los profesionales de salud diagnostican la EPOC en función de los informes de los síntomas y los resultados de la prueba. La única prueba más importante para determinar si una persona tiene la EPOC es la espirometría.

**Autores:** Suzanne C Lareau RN, MS, Bonnie Fahy RN, MN, Paula Meek PhD, RN

**Examinadores:** Kevin Wilson MD, Richard ZuWallack MD

**Fuente:** Normativas de la ATS/ERS para el diagnóstico y el manejo de pacientes con EPOC (del inglés, ATS/ERS Standards for the Diagnosis and Management of Patients with COPD), <https://www.thoracic.org/copd-guidelines/resources/copddoc.pdf>

#### Información adicional para la salud pulmonar

**American Thoracic Society:**

<http://www.thoracic.org/patients>

**COPD Foundation (Fundación EPOC)**

<http://www.copdfoundation.org/What-is-COPD/Understanding-COPD/What-is-COPD.aspx>

**National Heart, Lung and Blood Institute**

**(Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre)**  
[www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/copd/](http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/copd/)

**American Lung Association**

<http://www.lung.org/lung-disease/copd/about-copd/understanding-copd.html>

## Rx ¿Qué se debe hacer?

- ✓ Deje de fumar y evite exponerse al humo de cigarrillo.
- ✓ Consulte a su profesional de salud en caso de tener tos crónica inexplicable o falta de aire.
- ✓ Pregúntele a su médico acerca de la prueba de espirometría para examinar sus pulmones.

**Teléfono del consultorio médico:**

\_\_\_\_\_

La Serie de información al paciente de la ATS es un servicio público de la sociedad científica *American Thoracic Society* y su publicación, la AJRCCM (Revista norteamericana de medicina respiratoria y cuidados intensivos). La información contenida en esta serie sirve únicamente propósitos educativos y no se debe utilizar como remplazo del asesoramiento médico proporcionado por el profesional de salud que atiende a la persona. Si desea más información acerca de esta serie, comuníquese con J. Corn a través de [jcorn@thoracic.org](mailto:jcorn@thoracic.org).

