



- ❑ **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**
- ❑ **ALUMNA**
- ❑ **LOURDES DEL CARMEN ARCOS
CALVO**
- ❑ **SEMESTRE**
- ❑ **SEGUNDO SEMESTRE**
- ❑ **LICENCIATURA**
- ❑ **MEDICINA HUMANA**
- ❑ **MATERIA**
- ❑ **FISIOPATOLOGIA**
- ❑ **PARCIAL**
- ❑ **TERCER PARCIAL**
- ❑ **FECHA DE ENTREGA**
- ❑ *02/06/22*

EPOC

♥ INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) constituye un importante reto de salud pública y es una causa importante de morbilidad crónica y mortalidad en todo el mundo. La EPOC es en la actualidad la cuarta causa de muerte en todo el mundo¹ pero se prevé que llegue a ser la tercera causa de muerte al llegar al año 2020. En 2012 fallecieron más de 3 millones de personas a causa de la EPOC, lo cual supone un 6% del total de muertes mundiales. Las proyecciones indican que la carga de la EPOC aumentará a nivel mundial en los próximos decenios, debido a la exposición continuada a los factores de riesgo de esta enfermedad y al envejecimiento de la población.

DEFINICIÓN:

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad frecuente, prevenible y tratable, que se caracteriza por unos síntomas respiratorios y una limitación del flujo aéreo persistentes, que se deben a anomalías de las vías respiratorias o alveolares causadas generalmente por una exposición importante a partículas o gases nocivos.

El principal factor de riesgo para la EPOC es el tabaquismo, pero hay otras exposiciones ambientales, como la exposición a combustibles de biomasa y la contaminación atmosférica que pueden desempeñar también un papel. Además de las exposiciones, hay factores del huésped que predisponen a los individuos a desarrollar una EPOC.

Entre ellos se encuentran las anomalías genéticas, el desarrollo pulmonar anormal y el envejecimiento acelerado.

La EPOC puede cursar con periodos puntuales de empeoramiento agudo de los síntomas respiratorios, denominados exacerbaciones.

En la mayor parte de los pacientes, la EPOC se asocia a enfermedades crónicas concomitantes importantes, que aumentan su morbilidad y mortalidad.

♥ **¿CUÁL ES LA CAUSA DE LA EPOC?**

En todo el mundo, el factor de riesgo más comúnmente observado para la EPOC es fumar tabaco. Otros tipos de consumo de tabaco (por ejemplo, pipa, puros, pipa de agua) y de marihuana son también factores de riesgo para la EPOC. La contaminación atmosférica ambiental en el exterior, laboral y de espacios interiores (esta última como consecuencia de la combustión de combustibles de biomasa) constituye también factores de riesgo importantes para la EPOC.

Los individuos no fumadores pueden desarrollar también una EPOC.

♥ **DIAGNÓSTICO**

Debe contemplarse la posibilidad de una EPOC en todo paciente que presente disnea, tos crónica o producción de esputo y/o antecedentes de exposición a factores de riesgo de la enfermedad.

Tabla 2.1 Indicadores clave para contemplar un diagnóstico de EPOC

Considerar la posibilidad de EPOC, y realizar una espirometría, si está presente alguno de estos indicadores en un individuo de más de 40 años de edad. Estos indicadores no son diagnósticos de por sí, pero la presencia de múltiples indicadores clave aumenta la probabilidad de un diagnóstico de EPOC. La espirometría es necesaria para establecer un diagnóstico de EPOC.

Disnea que es:	Progresiva a lo largo del tiempo. Es característico que empeore con el ejercicio. Persistente.
Tos crónica:	Puede ser intermitente y puede ser no productiva. Sibilancias recurrentes.
Producción crónica de esputo:	Cualquier patrón de producción de esputo puede indicar una EPOC.
Infecciones recurrentes de vías respiratorias bajas:	
Antecedentes de factores de riesgo:	Factores del huésped (como factores genéticos, anomalías congénitas/del desarrollo, etc.). Humo de tabaco (incluidos los preparados locales populares). Humo de la cocina del hogar y de los combustibles utilizados para calefacción. Polvos, vapores, humos, gases y otras sustancias químicas del entorno laboral.
Antecedentes familiares de EPOC y/o infecciones	Por ejemplo, bajo peso al nacer,
factores de la infancia:	respiratorias en la infancia, etc.

Tabla 2.7 Diagnóstico diferencial de la EPOC	
Diagnóstico	Características que lo sugieren
EPOC	<p>Inicio a una edad media de la vida. Síntomas lentamente progresivos. Antecedentes de tabaquismo o exposición a otros tipos de humos.</p>
Asma infancia).	<p>Inicio a una edad temprana de la vida (a menudo en la infancia).</p> <p>Los síntomas varían ampliamente de un día a otro. Los síntomas empeoran por la noche/primer hora de la mañana. También hay alergia, rinitis y/o eccema. Antecedentes familiares de asma. Coexistencia de obesidad.</p>
Insuficiencia cardíaca congestiva	<p>La radiografía de tórax muestra dilatación cardíaca, edema pulmonar. Las pruebas de la función pulmonar indican una restricción de volumen y no una limitación del flujo aéreo.</p>
Bronquiectasias	<p>Volúmenes elevados de esputo purulento. Se asocia con frecuencia a infección bacteriana. La radiografía/TC de tórax muestra dilatación bronquial, engrosamiento de la pared bronquial.</p>
Tuberculosis	<p>Inicio a todas las edades. La radiografía de tórax muestra un infiltrado pulmonar. Confirmación microbiológica. Prevalencia local elevada de tuberculosis.</p>
Bronquiolitis obliterante	<p>Inicio a una edad más temprana, no fumadores. Puede haber antecedentes de artritis reumatoide o de exposición aguda a humos. Se observa después de trasplante de pulmón o de médula ósea. La TC a la espiración muestra áreas hipodensas.</p>
Panbronquiolitis difusa	<p>Se observa predominantemente en pacientes de origen asiático.</p> <p>La mayor parte de los pacientes son varones y no fumadores. Casi todos tienen sinusitis crónica. La radiografía y la TC de alta resolución del tórax muestran opacidades nodulares centrolobulillares pequeñas y difusas, así como hiperinsuflación.</p>

♥ CUADRO CLINICO

Tabla 2.5 Escala de valoración de la disnea del MRC modificada ^a	
MARQUE EL RECUADRO QUE PROCEDA EN SU CASO (UN SOLO RECUADRO) (Grados 0-4)	
Grado 0 de mMRC. Tan solo me falta el aire al realizar ejercicio intenso.	<input type="checkbox"/>
Grado 1 de mMRC. Me falta el aire al andar deprisa en llano, o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada.	<input type="checkbox"/>
Grado 2 de mMRC. No puedo mantener el paso de otras personas de mi misma edad en llano o tengo que detenerme para respirar al andar en llano a mi propio paso.	<input type="checkbox"/>
Grado 3 de mMRC. Me detengo para respirar después de andar unos 100 metros después de andar pocos minutos en llano.	<input type="checkbox"/>
Grado 4 de mMRC. Tengo demasiada dificultad respiratoria para salir de casa o me cuesta respirar al vestirme o desvestirme.	<input type="checkbox"/>

♥ TRATAMIENTO

El tratamiento farmacológico de la EPOC se emplea para reducir los síntomas, reducir la frecuencia y gravedad de las exacerbaciones, y mejorar la tolerancia al ejercicio y el estado de salud. Hasta la fecha, no hay una evidencia concluyente derivada de ensayos clínicos que indique que ninguna de las medicaciones existentes para la EPOC modifique el deterioro a largo plazo de la función pulmonar.