

Licenciatura En Medicina Humana

MATERIA:

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA.

NOMBRE DEL TRABAJO:

ENSAYO: EPOC

ALUMNA:

KEYLA SAMAYOA PEREZ.

GRADO: 8VO

PASIÓN POR EDUCAR

GRUPO: A

DOCENTE;

DR. ALONSO DIAZ REYES.

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo
de 2025.

Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. EPOC.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es una afección respiratoria progresiva que se caracteriza por una limitación persistente del flujo aéreo. Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, afectando principalmente a personas mayores de 40 años, especialmente aquellas con antecedentes de tabaquismo.

A pesar de ser prevenible y tratable, la EPOC representa una carga significativa para los sistemas de salud debido a su naturaleza crónica y a la alta frecuencia de exacerbaciones.¹ Bronquitis crónica: Tos crónica productiva durante un mínimo de 3 meses y al menos 2 años, con enfermedad de vías respiratorias finas en la que se estrechan los bronquiolos.

El principal factor de riesgo para desarrollar EPOC es el consumo de tabaco, tanto activo como pasivo. Sin embargo, otros factores también contribuyen al desarrollo de la enfermedad, como la exposición prolongada a contaminantes ambientales, polvo ocupacional, humo de biomasa en ambientes cerrados y factores genéticos, como la deficiencia de alfa-1 antitripsina. La interacción de estos factores provoca una inflamación crónica de las vías respiratorias y destrucción del parénquima pulmonar.

Se debe sospechar EPOC en pacientes > de 40 años con tos crónica, factores de riesgo y síntomas como producción regular de esputo, disnea, sibilancias respiratorias, inclusive aquellos pacientes que presentan bronquitis frecuente en invierno.

Muchos pacientes con EPOC no son diagnosticados de manera temprana y oportuna, por lo que sus síntomas respiratorios en gran medida permanecen sin tratamiento.

La EPOC representa un problema de salud pública que exige un enfoque integral basado en la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado. La educación del paciente, la adherencia al tratamiento y la coordinación entre los diferentes niveles de atención son clave para afrontar eficazmente esta enfermedad crónica y progresiva.

Este estudio publicado en 2024 por The New England Journal of Medicine, fue un ensayo clínico aleatorizado que incluyó a más de 1,400

personas mayores de 40 años que presentaban síntomas respiratorios, pero que nunca habían sido diagnosticadas con EPOC. Los participantes fueron divididos en dos grupos: uno recibió atención especializada basada en guías clínicas actualizadas, mientras que el otro grupo continuó con su atención habitual. Es importante recalcar que todos los participantes fueron identificados a través de una búsqueda sistemática en bases de datos de registros médicos, lo cual ya nos da una pista del enfoque proactivo que propone el estudio.

Este tipo de diseño es interesante y preciso, porque intenta resolver un problema real desde la raíz: muchas personas tienen síntomas respiratorios como tos persistente, fatiga al caminar o falta de aire, pero no acuden a consulta o, si lo hacen, sus síntomas se subestiman. En el grupo de intervención, que fue un 92% comenzaron un tratamiento nuevo y específico para EPOC, mientras que en el grupo de atención habitual solo el 60% lo hizo. Este dato por sí solo ya nos habla de un subdiagnóstico importante.

Otro aspecto fundamental que es importante resaltar es la mejoría en los resultados clínicos. En el grupo que recibió atención especializada, hubo una mejora significativa en la función pulmonar, reflejada en un aumento del FEV1 (volumen espiratorio forzado en el primer segundo) de 94 ml en promedio. Esta es una medida objetiva y muy utilizada para evaluar la gravedad de enfermedades como la EPOC como se menciona al inicio. Además, también hubo una disminución de los síntomas medidos por el cuestionario CAT, el cual es una herramienta validada para evaluar el impacto de la enfermedad pulmonar en la vida del paciente. Por lo que no solo se midió un parámetro técnico, sino también la percepción subjetiva de los pacientes respecto a su bienestar.

Como se menciona anteriormente, el tabaco es uno de los principales factores de riesgo para enfermedades respiratorias. En el grupo de intervención, el 14% de los fumadores activos logró dejar de fumar, comparado con el 7% en el grupo de atención habitual. Esto demuestra cómo un enfoque más personalizado y enfocado puede influir incluso en la modificación de hábitos.

Otro punto clave del estudio fue la reducción en el uso de servicios de salud. Los pacientes del grupo de intervención tuvieron menos visitas a urgencias y menos hospitalizaciones. Esto no solo beneficia al paciente, sino que también alivia la carga sobre el sistema de salud, algo crucial en sistemas públicos sobrecargados como el que conocemos en nuestro país.

Como conclusión me puedo dar cuenta que es de vital importancia la historia clínica y la exploración minuciosa en nuestros pacientes, ya que en diversas ocasiones, en la práctica clínica diaria, los síntomas inespecíficos pueden pasar desapercibidos o atribuirse a causas banales. Pero si no investigamos a fondo o no derivamos a los pacientes para estudios como la espirometría, estamos perdiendo oportunidades valiosas para intervenir antes de que la enfermedad progrese y afecte en gran medida su calidad de vida.

Por lo tanto es fundamental preguntar activamente sobre síntomas respiratorios incluso cuando el motivo de consulta sea otro, de igual manera es necesario tener un alto índice de sospecha y derivar a los pacientes para estudios complementarios cuando haya dudas en el diagnóstico. Así mismo una intervención temprana, aunque parezca sencilla, puede tener un impacto profundo tanto en la salud del paciente como en los recursos del sistema.

Bibliografías:

C. J., Hernandez, P., Ainslie, M.,... Mulpuru, S. (2024). Diagnóstico y tratamiento tempranos de la EPOC y el asma: un ensayo clínico aleatorizado y controlado. *New England Journal of Medicine*, 390(22), 2061-2073. Consultado el 30 de mayo 2025, obtenido de: <https://doi.org/10.1056/nejmoa2401389>