



PASIÓN POR EDUCAR



Universidad del Sureste
Campus Comitán de Domínguez Chiapas
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
“Síntesis de estudio”.

Nombre del alumno:
José Alberto Cifuentes Cardona

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: “B” **Grado:** Octavo semestre.
Materia: Medicina Basada en Evidencias.
Nombre del profesor: Dr. Alonso Díaz
Reyes

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de mayo del 2025

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

Es una enfermedad crónico-degenerativa que se presenta en adultos mayores y representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Clínicamente se caracteriza por enfisema y bronquitis crónica que conducen al desarrollo de la obstrucción de las vías respiratorias. Es una enfermedad frecuente, prevenible y tratable, caracterizada por persistentes síntomas respiratorios y limitación del flujo aéreo.

Epidemiología: La EPOC actualmente ocupa el cuarto lugar entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Su prevalencia depende del país, la edad y el sexo, pero se aproxima a 10% en personas mayores de 40 años.

Factores de riesgo: Los factores de riesgo tienen que ver con la interacción entre la predisposición genética y la exposición a factores ambientales. La prevalencia de la EPOC y la del tabaquismo el más importante y están directamente relacionadas; sin embargo, el desarrollo de la enfermedad es multifactorial: uno de los factores de riesgo más importantes es la contaminación atmosférica en el exterior, en el espacio laboral y en espacios interiores.

Fisiopatología: Los 2 fenotipos más conocidos de la EPOC son la bronquitis obstructiva crónica y el enfisema.

La bronquitis se define por la presencia de tos y esputo en la mayoría de los días durante al menos 3 meses al año, durante 2 o más años consecutivos, y el enfisema por espacios aéreos distales patológicamente agrandados.

La obstrucción del flujo aéreo surge por los grados de estrechamiento, la hipertrofia del músculo liso, la fibrosis en los bronquiolos respiratorios, y la pérdida de la presión elástica de retroceso debido al enfisema pulmonar. El proceso inflamatorio de la EPOC se inicia por la inhalación de gases nocivos, y se caracteriza por el aumento del número de macrófagos alveolares, neutrófilos, linfocitos T (predominantemente Tc1, TH1 y TH12), y células linfoides innatas que secretan una variedad de mediadores proinflamatorios, citocinas, quimiocinas, factores de crecimiento y mediadores lipídicos.

Se realizó un estudio multicéntrico denominado PLATINO, en el que se reportaron datos de 5 ciudades (Sao Paulo, Ciudad de México, Montevideo, Santiago de Chile y Caracas) En la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx, México.

Diagnostico y Síntomas Clínicos: Para el diagnóstico de la EPOC es importante conocer los antecedentes de exposición a factores de riesgo, y la presencia de los principales síntomas (*disnea, tos, producción de esputo, opresión torácica, sibilancias y congestión del pecho*).

Es esencial una historia clínica bien detallada donde se recabe la mayor cantidad de datos de todo nuevo paciente en el que se conozca o se sospeche de EPOC, y una espirometría para establecer el diagnóstico.

Los síntomas de EPOC tienen variabilidad a lo largo del día: hay alteraciones nocturnas en el control de la ventilación y los pacientes pueden tener dificultad para dormir, lo que afecta el sueño. En un estudio de población holandesa se demostró una variación diurna en el tamaño de las vías respiratorias en sujetos sanos, en los que se ha encontrado una variación de aproximadamente 4% del nivel promedio de la madrugada en FEV1 y de aproximadamente 8% del nivel promedio en el flujo espiratorio máximo.

Espirometría: La espirometría es la principal prueba de función pulmonar, y resulta imprescindible para la evaluación y el seguimiento de las enfermedades respiratorias; es una prueba accesible y no invasiva, y es la medición más reproducible y objetiva de la limitación del flujo aéreo.

Tratamiento: Se ha documentado que existe gran variabilidad entre los pacientes con EPOC; por lo tanto, sería necesario un tratamiento farmacológico individualizado.

Los fármacos utilizados en el tratamiento de la EPOC reducen los síntomas, la frecuencia y la gravedad de las exacerbaciones. Hasta la fecha, no hay ningún medicamento que modifique el deterioro a largo plazo de la función pulmonar.

Las medicaciones comúnmente usadas son broncodilatadores, agonistas beta 2, antimuscarínicos, metilxantinas, corticosteroides o terapias combinadas con estos fármacos.

Se realizó un estudio multicéntrico denominado PLATINO, en el que se reportaron datos de 5 ciudades (Sao Paulo, Ciudad de México, Montevideo, Santiago de Chile y Caracas) En la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx, México.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Martínez Luna, Monserrat, Rojas Granados, Adelina, Lázaro Pacheco, Ricardo Isidro, Meza Alvarado, José Enrique, Ubaldo Reyes, Laura, & Ángeles Castellanos, Manuel. (2020). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Bases para el médico general. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 63(3), 28-35. Publicado el 05 de marzo de 2021.

[Revista de la Facultad de Medicina \(México\)](#)

versión On-line ISSN 2448-4865*versión impresa* ISSN 0026-1742

Rev. Fac. Med. (Méx.) vol.63 no.3 Ciudad de México may./jun. 2020 Epub 05-Mar-2021

<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.63.3.06>

REGRESO POR LAS SENDAS YA VISITADAS

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Bases para el médico general

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Bases for the General Practitioner

Se realizó un estudio multicéntrico denominado PLATINO, en el que se reportaron datos de 5 ciudades (Sao Paulo, Ciudad de México, Montevideo, Santiago de Chile y Caracas) En la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx, México.