}

Ensayo

Joseph Eduardo Córdova Ramírez

3er Parcial

Ensayo Sobre EPOC

Medicina Basada en Evidencias

Dr. Alonso Diaz Reyes

Licenciatura en Medicina Humana

8vo semestre

Grupo: C

Comitán de Domínguez 30 de mayol del 2025

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC): Un Reto de Salud Pública Global

Introducción

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Caracterizada por una limitación crónica del flujo aéreo que no es completamente reversible, la EPOC afecta a millones de personas y constituye una carga significativa para los sistemas de salud. Esta enfermedad, generalmente provocada por la exposición prolongada a agentes nocivos como el humo del tabaco, afecta principalmente a personas mayores de 40 años y se manifiesta con síntomas como disnea progresiva, tos crónica y producción persistente de esputo.

A pesar de los avances en el conocimiento de su fisiopatología y manejo, la EPOC sigue siendo una condición infradiagnosticada y subtratada, en parte debido a su curso progresivo y la naturalización de sus síntomas por parte de los pacientes. Este ensayo tiene como objetivo abordar de manera integral los aspectos clave de la EPOC: su etiología, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y las estrategias de prevención, enfatizando la necesidad de un enfoque integral y multidisciplinario para su manejo.

Desarrollo

Etiología y factores de riesgo

El principal factor de riesgo para desarrollar EPOC es el tabaquismo activo. Sin embargo, no es el único. La exposición prolongada a humo de biomasa (como el generado por la leña en zonas rurales), contaminantes ambientales, polvo y sustancias químicas en el ambiente laboral también contribuyen al desarrollo de esta enfermedad. La predisposición genética, como el déficit de alfa-1 antitripsina, puede ser responsable de casos tempranos y más graves de EPOC, especialmente en personas no fumadoras.

La acumulación de estos factores a lo largo del tiempo provoca una inflamación crónica en las vías respiratorias y el parénquima pulmonar, que resulta en obstrucción irreversible al flujo aéreo. Además, el proceso inflamatorio se asocia con destrucción del tejido pulmonar (enfisema) y remodelación bronquial (bronquitis crónica), los dos grandes componentes clínico-patológicos de la EPOC.

Fisiopatología.

En la EPOC, la inflamación persistente de las vías respiratorias lleva a un estrechamiento progresivo del lumen bronquial y a la destrucción de las paredes alveolares. Esta destrucción reduce la superficie de intercambio gaseoso y la elasticidad pulmonar, lo cual conlleva a una limitación crónica del flujo aéreo.

A nivel microscópico, se observa una infiltración de neutrófilos, macrófagos y linfocitos CD8+, así como un aumento de mediadores inflamatorios como la interleucina-8 (IL-8) y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF-α). Estos elementos perpetúan el daño estructural y funcional del pulmón, llevando a una disminución del volumen espiratorio forzado en un segundo (VEF1), parámetro fundamental en el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad.

Diagnostico.

El diagnóstico de EPOC se basa en la historia clínica del paciente, especialmente el antecedente de exposición a factores de riesgo, y la presencia de síntomas respiratorios crónicos. Sin embargo, el diagnóstico definitivo se realiza mediante espirometría, donde se evidencia una relación VEF1/CVF (capacidad vital forzada) menor a 0.70 tras el uso de un broncodilatador.

La clasificación de la severidad de la EPOC, según la Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD), se basa en el porcentaje de VEF1 predicho y se complementa con la evaluación de los síntomas y el riesgo de exacerbaciones. Esta clasificación permite personalizar el tratamiento y prever el pronóstico.

Tratamiento.

Aunque la EPOC es una enfermedad crónica y progresiva sin cura, su tratamiento puede mejorar significativamente la calidad de vida del paciente y reducir las exacerbaciones. El pilar del tratamiento es el abandono del tabaquismo, lo cual puede frenar la progresión de la enfermedad y mejorar la función pulmonar.

Los fármacos broncodilatadores, como los beta-2 agonistas de larga duración (LABA) y los antimuscarínicos de larga duración (LAMA), son los principales medicamentos utilizados. En pacientes con síntomas persistentes o exacerbaciones frecuentes, puede añadirse corticoides inhalados. Además, se ha demostrado que la terapia combinada LABA/LAMA es más efectiva que las monoterapias en ciertos casos.

La rehabilitación pulmonar, la vacunación contra la influenza y el neumococo, y el manejo de comorbilidades también son fundamentales. En fases avanzadas, algunos pacientes pueden requerir oxigenoterapia domiciliaria de larga duración o incluso intervenciones quirúrgicas como la reducción del volumen pulmonar o el trasplante pulmonar.

Prevención y retos actuales.

La prevención primaria, centrada en evitar la exposición al humo del tabaco y a otros contaminantes, es crucial para disminuir la incidencia de EPOC. Las campañas de salud pública y las políticas de control del tabaco han demostrado ser efectivas en la reducción del número de fumadores y, por ende, de nuevos casos.

Sin embargo, uno de los principales retos actuales es el subdiagnóstico de la enfermedad, especialmente en países de bajos y medianos ingresos donde el acceso a pruebas de espirometría es limitado. Además, se debe mejorar la adherencia al tratamiento y promover el seguimiento continuo, ya que muchos pacientes abandonan la terapia al no percibir beneficios inmediatos.

Conclusión.

> La EPOC es una enfermedad respiratoria crónica de gran impacto clínico y social. Su desarrollo está estrechamente vinculado a la exposición prolongada a factores de riesgo como el tabaquismo, y su curso es progresivo y debilitante si no se detecta y trata adecuadamente. La clave para enfrentar la EPOC radica en la prevención, el diagnóstico precoz y un manejo integral que incluya tanto el tratamiento farmacológico como intervenciones no farmacológicas.

Bibliografías.

- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2024). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. https://goldcopd.org/

- World Health Organization. (2023). Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)

- Vestbo, J., Hurd, S. S., Agustí, A. G., Jones, P. W., Vogelmeier, C., Anzueto, A., ... & Rodriguez-Roisin, R. (2013). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 187(4), 347–365. https://doi.org/10.1164/rccm.201204-0596PP

- Celli, B. R., & Wedzicha, J. A. (2019). Update on clinical aspects of chronic obstructive pulmonary disease. New England Journal of Medicine, 381(13), 1257–1266. https://doi.org/10.1056/NEJMra1900500

- Agustí, A., & Faner, R. (2018). Lung function trajectories in health and disease. The Lancet Respiratory Medicine, 6(4), 358–364. https://doi.org/10.1016/S2213-2600(18)30078-0