



Mi Universidad

ENSAYO

Derlin Guadalupe Castillo Gonzalez

EPOC

3er Parcial

Medicina Basada En Evidencias

Dr. Alonso Diaz Reyes

Medicina humana

8vo semestre

Grupo "C"

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, representando un desafío importante para los sistemas de salud debido a su naturaleza progresiva, su elevada carga sintomática y el impacto que tiene en la calidad de vida de quienes la padecen. El informe GOLD 2025, elaborado por la Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, establece las recomendaciones más actualizadas para el diagnóstico, tratamiento y prevención de esta enfermedad, con un enfoque clínico individualizado y basado en evidencia.

En este ensayo se sintetiza los principales aportes de la guía GOLD 2025, incluyendo los criterios diagnósticos, los factores de riesgo, la clasificación de gravedad, los enfoques terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos, así como las estrategias para la prevención y manejo de las exacerbaciones, con el objetivo de mejorar el abordaje clínico de esta condición.

DESARROLLO

Definición y fisiopatología

La EPOC se define como una afección respiratoria crónica y heterogénea, caracterizada por síntomas persistentes como disnea, tos crónica, producción de esputo y presencia de exacerbaciones frecuentes. Estas manifestaciones clínicas se deben a alteraciones estructurales en las vías respiratorias (bronquitis, bronquiolitis) y en los alvéolos (enfisema), lo que conlleva a una obstrucción progresiva del flujo de aire, muchas veces irreversible.

Los procesos fisiopatológicos fundamentales implican inflamación crónica, remodelación bronquial, pérdida de elasticidad pulmonar, atrapamiento aéreo y disminución del intercambio gaseoso, lo cual se refleja clínicamente en la limitación al esfuerzo físico, deterioro funcional y aumento del riesgo de infecciones respiratorias.

Diagnóstico clínico y funcional

El diagnóstico de EPOC debe sospecharse en todo paciente con antecedentes de exposición a factores de riesgo (como tabaquismo o inhalación de biomasa), que presente síntomas respiratorios crónicos. Sin embargo, el diagnóstico definitivo requiere una espirometría que confirme un cociente FEV1/FVC posbroncodilatador menor a 0.7.

Adicionalmente, la guía recomienda valorar la severidad de los síntomas mediante la escala mMRC (Modified Medical Research Council) y el test CAT (COPD Assessment Test), que permiten clasificar al paciente según su nivel de disnea y el impacto de la enfermedad en su vida diaria. La presencia de eosinofilia en sangre periférica también se ha incorporado como un biomarcador útil para determinar la idoneidad del uso de corticosteroides inhalados.

Factores de riesgo y etiología

El principal factor de riesgo para el desarrollo de EPOC es la exposición al humo del tabaco, tanto de manera activa como pasiva. Sin embargo, el GOLD 2025 reconoce múltiples factores adicionales, incluyendo:

- Exposición ocupacional a vapores, gases y polvos.
- Contaminación ambiental.
- Uso de biomasa para cocinar o calentar espacios cerrados.
- Infecciones respiratorias recurrentes durante la infancia.
- Asma no controlada.
- Condiciones perinatales como bajo peso al nacer o prematuridad.
- Déficit de alfa-1 antitripsina y otros factores genéticos.

Esta diversidad etiológica explica por qué la EPOC no se limita exclusivamente a fumadores adultos mayores, y promueve una visión más integral del abordaje diagnóstico y preventivo.

Clasificación GOLD y estratificación de gravedad

El GOLD 2025 continúa utilizando una doble estratificación para evaluar la gravedad de la EPOC:

1. Evaluación espirométrica (GOLD 1–4): basada en el valor del FEV1 postbroncodilatador:
 - GOLD 1 (leve): $FEV1 > 80\%$ del valor teórico.
 - GOLD 2 (moderada): $50\% < FEV1 < 80\%$.
 - GOLD 3 (grave): $30\% < FEV1 < 50\%$.
 - GOLD 4 (muy grave): $FEV1 < 30\%$.

2. Evaluación de síntomas y riesgo de exacerbaciones (GOLD A-B-E):
 - A: pocos síntomas y bajo riesgo de exacerbación.
 - B: síntomas significativos pero bajo riesgo de exacerbación.
 - E: alto riesgo de exacerbación (> 2 exacerbaciones moderadas o > 1 grave en el último año).

Este enfoque permite individualizar el tratamiento, priorizando no solo la obstrucción del flujo aéreo, sino también la experiencia subjetiva del paciente y la historia clínica reciente.

Tratamiento farmacológico

El tratamiento de la EPOC debe ser personalizado y escalonado de acuerdo a los síntomas, el grado de obstrucción y el historial de exacerbaciones. Las principales clases de fármacos inhalados incluyen:

- Broncodilatadores de larga duración (LABA y LAMA): son la base del tratamiento. Pueden usarse en monoterapia o en combinación para lograr un mayor control sintomático.

- Corticosteroides inhalados (ICS): se indican especialmente en pacientes con exacerbaciones frecuentes y niveles de eosinófilos > 300 células/ μL . También se consideran en pacientes con diagnóstico de asma concomitante.
- Terapias triples (LABA + LAMA + ICS): recomendadas en casos con control insuficiente con doble terapia y alta carga inflamatoria.
- Otras opciones: incluyen roflumilast en pacientes con bronquitis crónica y FEV1 $< 50\%$, azitromicina en exfumadores con exacerbaciones frecuentes y, más recientemente, el uso de Dupilumab.

La guía resalta que el tratamiento debe ser revisado periódicamente para asegurar la efectividad, evaluar efectos adversos y promover el uso correcto de los dispositivos inhalatorios.

Tratamiento no farmacológico

Las intervenciones no farmacológicas tienen un impacto significativo en la evolución de la EPOC. Estas incluyen:

- Dejar el tabáco: sigue siendo la intervención más efectiva.
- Vacunación sistemática: se debe administrar la vacuna anual contra la influenza, vacunas antineumocócicas conjugadas, COVID-19, tosferina, herpes zóster y virus respiratorio sincitial (VRS), especialmente en adultos mayores.
- Rehabilitación pulmonar: mejora la tolerancia al ejercicio, disminuye los síntomas y optimiza la calidad de vida.
- Oxigenoterapia: indicada en pacientes con hipoxemia arterial crónica grave ($\text{PaO}_2 < 55$ mmHg o $\text{SaO}_2 < 88\%$).
- Ventilación no invasiva (VNI): útil en pacientes con hipercapnia crónica y hospitalizaciones previas por insuficiencia respiratoria.

- Cuidados paliativos: recomendados en fases avanzadas para controlar disnea refractaria, ansiedad y otras manifestaciones.

Exacerbaciones: prevención y manejo

Las exacerbaciones representan eventos agudos de empeoramiento sintomático que aumentan la mortalidad y aceleran el deterioro funcional. Pueden clasificarse en leves, moderadas y graves, según parámetros clínicos y fisiológicos.

El manejo inicial incluye broncodilatadores de acción corta (SABA y/o SAMA), corticoides sistémicos (prednisona 40 mg por 5 días) y antibióticos (cuando hay signos de infección). En casos graves, puede requerirse VNI o incluso hospitalización.

El GOLD 2025 enfatiza la importancia de evitar nuevas exacerbaciones mediante optimización del tratamiento de mantenimiento, identificación de factores desencadenantes, rehabilitación y educación del paciente.

CONCLUSIÓN

La guía GOLD 2025 consolida una visión moderna y multidimensional del abordaje de la EPOC, que combina el uso riguroso de herramientas diagnósticas con un enfoque terapéutico individualizado, centrado en el paciente y sus necesidades. La combinación de tratamiento farmacológico eficaz, estrategias no farmacológicas, prevención de exacerbaciones y seguimiento estrecho permite mejorar la calidad de vida, reducir hospitalizaciones y aumentar la supervivencia.

Además, el reconocimiento de nuevas variables clínicas, como el recuento de eosinófilos en sangre, así como la inclusión de nuevas alternativas terapéuticas, posicionan a la estrategia GOLD 2025 como una referencia indispensable para los profesionales de la salud involucrados en el cuidado de pacientes con EPOC. El futuro del manejo de esta enfermedad depende no solo del acceso a medicamentos eficaces, sino también del empoderamiento del paciente, la prevención activa y una atención integrada y continua.

BIBLIOGRAFIA

- *Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD). (2025). Estrategia global para el diagnóstico, manejo y prevención de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Informe GOLD 2025.*