



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS COMITAN

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

Ensayo de Estudio Multicentrico de EPOC

Medicina Basada en Evidencia

Wilder Bossuet Ramírez Vázquez

GRADO: 8 GRUPO: C

Dr. Alonso Díaz Reyes

29 de Mayo del 2025, Comitán de Domínguez Chiapas.

Registro Multicentrico de Un caso de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica oculta. La EPOC en la mujer

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad inflamatoria respiratoria y sistémica que produce un elevado consumo de los recursos socio-sanitario. El principal factor de riesgo para la EPOC es la aspiración del humo de tabaco durante el hábito de fumar . Este hábito ha sido hasta hace unas décadas exclusivamente masculino y, por consiguiente, la EPOC una enfermedad de varones, hasta tal punto que muy pocas mujeres eran incluidas en los estudios y los ensayos clínicos de esta enfermedad. En la actualidad, el número de mujeres con EPOC es cada vez mayor y ya existen países donde la enfermedad tiene un claro predominio femenino . Nos encontramos, por tanto, en la situación en que las pacientes reciben una atención sanitaria que fue estudiada en hombres, asumiendo que la EPOC en la población femenina es igual que en el varón, cuando, por el contrario, las investigaciones encuentran importantes diferencias entre ambas. Con la presente publicación deseamos poner de relieve los principales aspectos propios que vamos conociendo de la EPOC en la mujer y que pueden influir en el manejo clínico de esta población.

La EPOC se define como una enfermedad tratable y prevenible que se caracteriza por la presencia de síntomas respiratorios persistentes y limitación del flujo aéreo debido a alteraciones alveolares y/o de las vías aéreas, generalmente causada por exposición a gases o partículas nocivas . Su prevalencia es alta, es una de las primeras causas de mortalidad y de años de vida vividos con enfermedad y su coste socio-sanitario es elevado. Este caso clínico quiere poner de relieve “el cambio de género de la EPOC”, es decir, la transformación de una enfermedad típicamente masculina a una enfermedad de predominio femenino . Este cambio de género se produce porque, desde hace cuatro a seis décadas, el hábito de fumar ha pasado de ser casi exclusivamente masculino a tener más aceptación entre las mujeres. Por ejemplo, en Estados Unidos la mortalidad por EPOC en la mujer se incrementó un 300% en el periodo 1980-2000 frente a un 13% en varones; desde el año 2000, en ese país, mueren por EPOC más mujeres que hombres . En España, se ha producido una inversión estadística en el consumo de tabaco y entre las nuevas generaciones hay más mujeres fumadoras que hombres: es cuestión de tiempo que asistamos a este “cambio de género” también en nuestro país . Por otra parte, la exposición al humo de biomasa es otro factor de riesgo para desarrollar EPOC y se le responsabiliza de una gran cantidad de casos de EPOC, especialmente en los países en

desarrollo. El humo de biomasa se genera por fuego de leña que se utiliza para cocinar o para calentar el hogar, en viviendas mal ventiladas y que generalmente están al cargo de mujeres. El “cambio de género” en la EPOC tiene gran transcendencia en la clínica: la asistencia a la mujer con EPOC se hace a partir de los conocimientos obtenidos en estudios con un 80-100% de varones .

Este sesgo de género es bien conocido: las mujeres con EPOC tienen menos probabilidad que los hombres de ser diagnosticadas y, consecuentemente, menor probabilidad de recibir un tratamiento adecuado. La realización de la espirometría aumenta el número de diagnósticos correctos. Es necesario un cambio de mentalidad clínica: está anticuado pensar en el diagnóstico de EPOC sólo ante un varón mayor fumador . El diagnóstico de EPOC se basa en la existencia de tos-expectoración-disnea junto con obstrucción poco reversible en la espirometría , y es el mismo para hombres y mujeres, si bien la mujer con EPOC presenta menos expectoración pero mayor disnea. Asimismo, la mujer presenta más afectación de la pequeña vía aérea y desarrolla más bronquitis, mientras que el varón tiene mayor daño en parénquima y desarrolla más enfisema . La mujer parece ser más susceptible tanto al tabaco (con consumos acumulados menores alcanza antes estadios graves de enfermedad, con mayor disnea y con menor distancia recorrida en el test de la marcha como a otros factores de riesgo (el 80% de los pacientes con EPOC “no fumadores” son mujeres). Las causas de esta distinta susceptibilidad no son conocidas . Otro aspecto diferencial es que las mujeres con EPOC presentan más agudizaciones y de mayor gravedad y sus comorbilidades más frecuentes son la hiperreactividad bronquial, la afectación del estado de ánimo (depresión y ansiedad) y la insuficiencia cardíaca . Además, presentan peor calidad de vida relacionada con la salud . Respecto al tratamiento, la mujer recibe con menor frecuencia tratamiento deshabitador frente al tabaco, otro sesgo de género “injusto”, más aún porque al dejar de fumar el freno del deterioro funcional respiratorio es mucho mayor en la mujer .

Bibliografía

- Revista española de Casos Clínicos en medicina interna. 2017(dic)158-160. Temas al día. Un caso de enfermedad pulmonar obstructiva crónica oculta. La EPOC en la mujer. José Barquero-Romero , Isabel Vitoria-Alonso. Servicio de Medicina Interna. Hospital Perpetuo Socorro. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. España Grupo de Trabajo de EPOC. Sociedad Española de Medicina Interna. España . Unidad de Hospitalización a Domicilio. Hospital San Pedro. Logroño (La Rioja). España Grupo de Trabajo de EPOC. Sociedad Española de Medicina Interna. España