



16
noviembre

EPOC

Entre Ríos promueve los espacios libres de humo de tabaco y la cesación tabáquica como instancia para prevenir patologías asociadas como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) e incluso el cáncer de pulmón

www.entrieros.gov.ar/msalud



Ministerio de
SALUD
Gobierno de Entre Ríos

Boletín N° 11 Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

EPOC

*"Enfermedad Pulmonar
Obstructiva Crónica"*

COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

EN ESTE NÚMERO

Introducción

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es el problema respiratorio de mayor prevalencia e impacto socioeconómico en el mundo a pesar de ser una enfermedad potencialmente prevenible.

Por su elevada frecuencia, su curso clínico progresivo y sus requerimientos asistenciales constituye un problema médico de primer orden, siendo una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial y consumiendo elevados recursos sanitarios.

Se enmarca dentro del grupo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y según estimaciones de la OMS existen unas 64 millones de personas con EPOC que ocasiona alrededor de 3 millones de muertes anuales, representando un 6% de la mortalidad global.

En la actualidad, afecta casi por igual a ambos sexos, en parte debido al aumento del consumo de tabaco entre las mujeres de los países de ingresos elevados. 8 de cada 10 muertes por EPOC son atribuibles al tabaco.

-Definición

-Factores de riesgo

-Curso clínico

-Sospecha y confirmación diagnóstica

-Tratamiento, medidas generales y prevención.



DEFINICIÓN

Es una enfermedad frecuente, prevenible y tratable, caracterizada por una limitación permanente al flujo aéreo, que normalmente es progresivo, asociado con un componente inflamatorio crónico de las vías respiratorias en respuesta a la exposición a partículas o gases nocivos principalmente derivados del humo de tabaco. Comprende a la bronquitis crónica y al enfisema, las que pueden presentarse como condiciones únicas o combinadas en un mismo paciente.

FACTORES DE RIESGO

El factor de riesgo más importante es el **tabaquismo**, asociado a aproximadamente el 85% de los casos de EPOC. Por lo que prevenir el tabaquismo, promover la cesación tabáquica temprana, y la implementación de ambientes libres de humo de tabaco deben ser políticas fundamentales para reducir de manera significativa los casos de esta enfermedad.



Otros factores de riesgo son:

-la contaminación del aire de interiores (por ejemplo, la derivada de la utilización de combustibles

sólidos en la cocina y la calefacción como el uso de leña);

-la contaminación del aire exterior;

-la exposición laboral a polvos y productos químicos (vapores, irritantes y gases);

-las infecciones repetidas de las vías respiratorias inferiores en la infancia

-antecedentes de tuberculosis

-genéticas

CURSO CLINICO

El curso clínico se caracteriza por una lenta evolución que puede llegar a incapacitar al paciente para realizar actividades de la vida diaria y se acompaña de episodios de empeoramiento de los síntomas (exacerbaciones) que pueden obligar al enfermo a consultar los servicios de urgencias y/o internarse. Este comportamiento explica el enorme impacto sobre la calidad de vida de los pacientes y el altísimo costo para los sistemas de salud.

Por su prevalencia, curso crónico y necesidad de un mayor contacto entre el paciente y el sistema de salud, el enfermo debe ser abordado principalmente por médicos de atención primaria y el equipo de salud, pero es importante tener presente algunos criterios para decidir una interconsulta y/o derivación con el especialista Neumólogo, a saber:

-Pacientes con EPOC catalogados como moderados o graves.

-Descenso acelerado de la función pulmonar (caída del VEF₁ > 50 ml/año).

- Pacientes con exacerbaciones recurrentes y/o elevada utilización de recursos asistenciales.

-Sospecha de EPOC en sujetos jóvenes con deterioro de la función pulmonar.

- Para confirmar o excluir diagnósticos diferenciales (asma, otras enfermedades crónicas).

-Tratar complicaciones de la EPOC, como el cor pulmonale.

-Pacientes con EPOC y síntomas desproporcionados para el compromiso de la función pulmonar.

- Si hay sospecha de hipoventilación alveolar y/o trastornos del sueño asociados.

- Valoración de incapacidad laboral por evidencia de EPOC de origen ocupacional.

-Pacientes con EPOC grave candidatos a tratamiento quirúrgico (reducción de volumen o trasplante).

Manuales para dejar de fumar

Acceda a los materiales elaborados por el Programa Nacional de Control de Tabaco para ayudarlo en el proceso de cesación tabáquica.

<http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/como-dejar-de-fumar/manuales-de-autoayuda>

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000536cnt-2014-09_guia-tratamiento-adiccion-tabaco-2014.pdf

SOSPECHA Y CONFIRMACIÓN DIAGNOSTICA

Se recomienda realizar espirometría pre y post broncodilatadores para detección de casos de EPOC en personas (EVIDENCIA FUERTE):

- Ante la presencia de algún síntoma respiratorio crónico como tos o expectoración de 3 meses; disnea o sibilancias (auscultadas o autoreportadas) tanto en fumadores o exfumadores.

- Ante carga tabáquica igual o mayor a 40 paquetes/año (aun en quienes no presentan síntomas respiratorios) tanto en fumadores o exfumadores. Los paquetes/año se calcula= (cantidad de paquetes de 20 cigarrillos fumados por día) x (años de fumador).

Se sugiere considerar la utilización del cuestionario *CODE cuando se busque priorizar la realización de la espirometría en aquellas personas con mayor posibilidad de tener EPOC (EVIDENCIA DÉBIL):

*el cuestionario CODE es autoadministrado y está validado en nuestra población. Las preguntas (con respuestas SI/NO) son: 1. género masculino; 2. edad mayor o igual a 50 años; 3. haber fumado 30 o más paquetes/año; 4. falta de aire al subir pendientes leves o caminar apurado; 5. tos la mayoría de los días por más de 2 años; y 6. flema la mayoría de los días por más de 2 años. EL PUNTO DE CORTE SUGERIDO: 4 RESPUESTAS POSITIVAS. La respuesta negativa a todas las preguntas excluye obstrucción aérea contribuyendo a un uso racional de recursos

(especificidad 100%). Su uso podría ser de interés en contextos con dificultades de accesibilidad.

Se sugiere realizar espirometría pre y post broncodilatadores para la detección de casos de EPOC en personas con algún síntoma respiratorio crónico (tos o expectoración de 3 meses; disnea o sibilancias) asociados a exposición ambiental o antecedentes como (EVIDENCIA DÉBIL):

- Exposición al humo de biomasa o exposición laboral a polvo y partículas, o fumador pasivo de más de 20 hs semanales.

- Antecedentes personales de: tuberculosis, infecciones respiratorias bajas a repetición en la infancia, historia de asma no controlado.

- Antecedentes familiares de: EPOC severa o déficit de alfa 1 antitripsina.



Para confirmar la enfermedad se recurre a un estudio llamado espirometría; es un estudio sencillo, no invasivo que permite cuantificar la cantidad de aire que una persona puede espirar y el tiempo que le toma hacerlo, a través de una relación CVF/VEF₁ menor de 0,70 posterior al uso de un broncodilatador inhalado confirma la presencia de limitación permanente al flujo aéreo, y por lo tanto la EPOC, además de ser utilizada para valoración de gravedad y seguimiento.

TRATAMIENTO, MEDIDAS GENERALES Y DE PREVENCIÓN

Una vez diagnosticada los tratamientos cumplen “una función de alivio, reducción de los síntomas y de evitar las complicaciones”

El acceso a un adecuado diagnóstico y tratamiento puede ayudar a controlar adecuadamente los síntomas de la enfermedad, reducir la frecuencia y severidad de las exacerbaciones y mejorar la calidad de vida las personas que la padecen..

Es fundamental que la persona deje de fumar, para prevenir la progresión de la enfermedad. La EPOC es una enfermedad prevenible, por lo que dejar de fumar es la intervención más costo-efectiva en la prevención del desarrollo y progresión de la EPOC. También reduce la mortalidad por otras causas, muchas de las cuales son comorbilidades asociadas a la EPOC. El tabaquismo es una enfermedad crónica y recurrente que puede tratarse con herramientas de demostrada efectividad. La intervención mínima (consejo médico), que dura al menos 3 minutos, debe aplicarse a todo fumador en cada visita médica.

La disponibilidad de opciones terapéuticas para la EPOC varía según los recursos, pero habitualmente se utilizan medicamentos broncodilatadores, o combinaciones de corticoides con broncodilatadores en aerosoles. Las exacerbaciones y las comorbilidades – como enfermedad cardiovascular, disfunción musculoesquelética, síndrome metabólico, osteoporosis,

depresión y cáncer de pulmón – contribuyen a la gravedad de los paciente.



Educación: La transmisión de conceptos específicos sobre la enfermedad y el autocuidado a través de la educación del paciente y su familia debe ser considerada como un pilar del tratamiento. La educación puede ser individualizada o grupal y debe abordar conceptos relacionados con el conocimiento de la EPOC, su tratamiento, uso correcto de inhaladores, reconocimiento de las exacerbaciones, estrategias para minimizar la disnea, complicaciones y en pacientes más graves el uso de oxígeno y recomendaciones para el estadio final de la enfermedad.



Exposición al humo de biomasa: Debe evitarse la exposición al humo de biomasa mediante la colocación de extractores o preparación de la cocción en ambientes abiertos, al igual que evitar su uso como método de calefacción. El dejar de exponerse al humo de leña tiene un impacto favorable sobre los síntomas respiratorios y la función pulmonar.

Vacunación: Se recomienda la vacunación antigripal y antineumocócica a todos los pacientes con EPOC. La vacuna antigripal (influenza) disminuye las neumonías bacterianas, los ingresos hospitalarios y la mortalidad. La indicación de ambas vacunas produce un efecto aditivo reduciendo las exacerbaciones en forma más eficaz que cualquiera de las vacunas por separado.



Apoyo nutricional: Las alteraciones nutricionales son frecuentes en la EPOC. En el caso de obesidad es importante ayudar al paciente a perder peso con dieta hipocalórica y ejercicio, mejorando así la disnea y disminuyendo la probabilidad de presentar síndrome de apnea obstructiva del sueño asociado. La educación nutricional y una adecuada alimentación son importantes en estos pacientes.



Actividad física: Un nivel de actividad física regular, por lo menos tres veces por semana, al menos 30 minutos, reduce significativamente el riesgo de exacerbación y la mortalidad



ATENCIÓN PARA DEJAR DE FUMAR:

0800-999-3040

Lunes a viernes de 9 a 21 hs. Sábados, Domingos y feriados de 9 a 18 hs.

NOTICIA DE INTERÉS:

CONSULTORIO DE CESACIÓN TABAQUICA

En el Centro de Salud Bartolomé Giacomotti de Concepción del Uruguay se abrió un nuevo Consultorio de Cesación Tabáquica a cargo de la Dra. Silvina Tabarez- MP 11.295

Días y Horarios: martes y jueves de 8 a 12 horas.

Mortalidad por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) DE 40 a 74 Años en Argentina. 1980-2014

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Emilio Coni" Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) "Carlos G. Malbrán" Ministerio de Salud – Argentina – Febrero de 2016

Resumen:

En Argentina, en el año 2014, se registraron 2.637 muertes de adultos de 40 a 74 años a causa de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). La tasa de mortalidad para 2014, ajustada por edad y sexo, fue 20,27 por 100.000 habitantes, similar a la de 2013 (20,25 por 100.000 habitantes): sólo 0,10% superior.

La tendencia de la mortalidad por EPOC de 40 a 74 años fue en aumento entre 1980 y 2014: 1,23% anual ($p < 0,001$). Hasta 1996 el aumento fue de 3,6% anual, luego la tendencia fue diferente ($p < 0,001$) y no tuvo un comportamiento definido, al aumento o al descenso ($p = 0,540$). En cambio en los adultos más jóvenes la tendencia fue diferente: a partir de 1996 se registró un descenso en la mortalidad en el grupo de 40 a 49 años ($p < 0,02$).

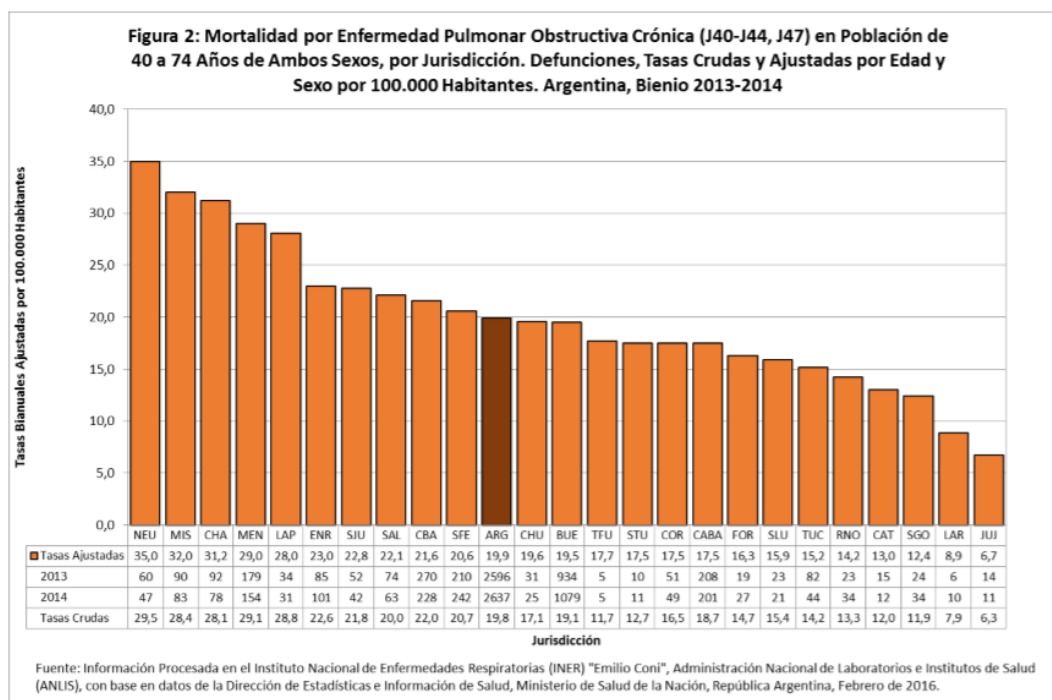
La tendencia fue diferente por sexo. En varones la mortalidad se redujo 1,23% anual a partir de 1996 ($p < 0,001$), al contrario de lo observado en mujeres, con una tendencia continua al aumento durante todo el período de 1980-2014 que incrementó la tasa de mortalidad 3,8% anual ($p < 0,001$).

Desigualdad de Mortalidad por EPOC entre jurisdicciones:

Para el bienio 2013-2014, la tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo varió entre 6,7 por 100.000 en Jujuy y 35,0 por 100.000 en Neuquén, cifra 5,2 veces superior. La desigual distribución de la mortalidad se expresó en un índice de Gini de 0,192 (0,136; 0,249) para ese bienio, 3,6 veces superior al que registra la mortalidad total: 0,053 (0,037; 0,069).

La brecha entre jurisdicciones es mayor en varones que en mujeres. La tasa de mortalidad por EPOC ajustada por edad en varones de 40 a 74 años fue 8,0 veces mayor en Neuquén (47,14 por 100.000) que en Jujuy (5,83 por 100.000). En mujeres, la tasa de mortalidad por EPOC ajustada por edad fue 5,5 veces mayor en Neuquén (22,78 por 100.000) que en La Rioja (4,17 por 100.000).

Entre Ríos se encuentra por encima de la media nacional con una tasa ajustada por edad y sexo de 23,0 por 100.000 habitantes. Ver Figura 2.



Conclusiones:

La EPOC ocasionó 2.637 muertes en la población adulta por debajo de la esperanza de vida (40 a 74 años) en 2014 y un tercio de estas muertes (854) ocurrió en la edad productiva. La tendencia al aumento que registró la mortalidad por EPOC, tanto en la edad productiva como entre los adultos mayores y **principalmente en mujeres** hace necesario fortalecer el acceso al diagnóstico precoz y al tratamiento adecuado de la enfermedad y fortalecer las acciones de promoción destinadas a reducir los factores de riesgo de EPOC en la población.

Referencias:

- <http://www.who.int/es/>
- www.who.int - OMS | Organización Mundial de la Salud
- http://www.neumo-argentina.org/images/guias_consensos/guia_epoc_2015_ministerio.pdf - Guía de Práctica Clínica Nacional de Diagnóstico y Tratamiento de la EPOC
- www.neumo-argentina.org - Guía de Práctica Clínica Nacional de Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- http://www.neumo-argentina.org/images/guias_consensos/guiaalat_epoc_abril2011.pdf - Recomendaciones para el Diagnóstico y Tratamiento de la EPOC (ALAT) Asociación Latinoamericana de Tórax
- www.neumo-argentina.org - Recomendaciones para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) Edición 1 Enero 2011

Contacto:

Domicilio Postal

Calle Alem N°423-Paraná-Entre Ríos

Teléfono: 0343-4840210

coordinaciondeecnt@gmail.com

<http://www.entrerios.gov.ar/msalud/prevencion-de-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-2/>

Ministro de Salud

Dr. Ariel De La Rosa

Unidad de Gestión de Programas

Mg. Sonia Velázquez

Coordinación de Prevención de ECNT

Lic. Soledad Garcilazo

Área Alimentación Saludable

Lic. Evelyn Baraballe

Programa ER Libre de Humo de Tabaco

Dr. Horacio Giménez

Área Actividad Física

Profesores: *Alejandra Pérez, Damián Benedetich, Sofía Laporta, Lucas Ramírez Bidart, Julia Gainza.*

Área Administrativa

Tec. Cynthia Wolosko

Tec. Mariana Schneider

Programa Municipios y Comunidades Saludables

Bqca. Diana Mernes

Programa de Abordaje Integral de la Enfermedad Renal

Dra. Karina Muñoz

Programa de Diabetes

Tec. Pamela Vesco

Área Administrativa

Hernán Hatt

Natasha Sagra