



Asociación de  
Neumología y  
Cirugía Torácica  
del Sur



Sademi  
Sociedad Andaluza de Medicina Interna



SAMFyC  
Sociedad Andaluza  
de Medicina Familiar  
y Comunitaria



SAMIUC  
Sociedad Andaluza de Medicina  
Intensiva y Unidades Coronarias



semes  
andalucía



SEMERGEN  
Sociedad Española  
de Médicos de Atención  
Primaria  
Andalucía



SEMG



Unión de Consumidores  
de Andalucía-UCA/UCE



A PLENO PULMÓN

ASOCIACIÓN ANDALUZA TRASPLANTADOS DE PULMÓN

16 noviembre 2011. La Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFyC), junto con la Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur (NEUMOSUR), la Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI), la Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva, Urgencias y Coronarias (SAMIUC), la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES-Andalucía), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN-Andalucía) y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Asociación Andaluza de Trasplantados de Pulmón "A Pleno Pulmón" y la organización de consumidores UCA-UCE hacen público este **Manifiesto** con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la EPOC (16 noviembre):

1. La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, EPOC, es una enfermedad que produce una obstrucción crónica en los bronquios debido a una reacción inflamatoria anómala habitualmente producida por el humo del tabaco. Causa cada año en Andalucía unas 2.500 muertes, ocho veces más que los accidentes de tráfico. Eso quiere decir que se cobra, cada día, en nuestra Comunidad siete víctimas. Constituye la cuarta causa más frecuente de muerte tras el cáncer, la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares. Pero puede considerarse la primera causa de muerte evitable, ya que está asociada al tabaco. Además, de entre todas las enfermedades anteriormente citadas, sólo la EPOC sigue incrementando su mortalidad y se prevé que en el 2020 será la tercera causa de muerte. Asimismo, constituye, junto con el cáncer de pulmón, la enfermedad respiratoria de mayor prevalencia y mortalidad, y se estima que la sufren más de dos millones de personas en nuestro país y 350.000 en Andalucía.

2. Aunque en principio cualquiera puede padecer EPOC, es mucho más frecuente entre los fumadores, que representan a un 80% de los casos. Entre un 15% y un 20% de quienes fuman o han fumado sufren esta patología. Abandonar el tabaco es la manera más efectiva de no exponerse a la EPOC. Y también lo es para paralizar su avance una vez que se detecta. Por consiguiente, las estrategias contra el tabaquismo también lo son contra la EPOC, y cualquier hipotética medida futura tendente a flexibilizar la actual prohibición de fumar en los espacios públicos sería un paso atrás en la lucha contra esta enfermedad.

3. A pesar de lo generalizada de la enfermedad, y posiblemente por su asociación al tabaco, la EPOC es una gran desconocida. Entre el 70% y el 80% de los andaluces no conoce su existencia y desconoce el significado de sus siglas. Tos crónica, expectoración y disnea (falta de aire, frecuentemente al hacer algún esfuerzo) son los síntomas que cursa esta enfermedad. Pero como los fumadores atribuyen estos síntomas al tabaco y habitualmente desconocen que existe una patología llamada EPOC, son pocos los que, al apreciar estos síntomas, acuden al especialista. Por ello, sólo un 22% de los enfermos están diagnosticados y entre un 56% y un 85% tiene un diagnóstico subestimado o equivocado. En muchas ocasiones, además, el diagnóstico se produce demasiado tarde, cuando la enfermedad ha alcanzado un estado avanzado.

4. Los problemas relacionados con el diagnóstico (infradiagnóstico y diagnóstico equivocado o subestimado y diagnóstico tardío) representan pues uno de los principales campos de mejora en el abordaje de la EPOC. La espirometría es el principal método de diagnóstico de la EPOC y es una prueba sencilla e indolora que consiste en que el paciente, tras una inspiración máxima, expulsa todo el aire de sus pulmones durante el tiempo que necesita para ello. Esta prueba indica cómo se encuentran los pulmones, midiendo dos aspectos importantes para el diagnóstico: cuánto aire puede sacar de los pulmones en un segundo, y la cantidad total de aire que pueden expulsar. A pesar de ser una prueba sencilla, y de los notables avances que se han hecho en estos años en colaboración con las sociedades científicas de Atención Primaria un porcentaje importante de estas pruebas se realiza de forma incorrecta, siendo necesario intensificar la formación del personal sanitario que realiza estas pruebas en los centros de salud.

5. Existe igualmente un margen importante de mejora en el tratamiento de la enfermedad, debido principalmente a la complejidad de esta patología, que exige casi que cada enfermo deba ser tratado de forma individualizada. En este sentido, cabe valorar el avance que supone la aproximación del paciente basada en fenotipos, que permiten clasificar a los enfermos en subgrupos con valor pronóstico, a la vez que determinan la terapia más adecuada para el paciente desde una perspectiva clínica. Este nuevo enfoque supone un cambio significativo en el tratamiento de la EPOC existente hasta la actualidad, ya que supone pasar de un acercamiento centrado en la gravedad de la obstrucción a un enfoque personalizado centrado en las características clínicas. No existe aún consenso en el número y definición de los diversos fenotipos, pero es necesario que exista un punto intermedio entre la simplificación excesiva del término EPOC y la complejidad de considerar cada paciente de modo individual, como si se tratase de una enfermedad huérfana.

6. El problema radica además en que, de los pacientes diagnosticados y tratados, sólo el 39% sigue el tratamiento prescrito. También hay un bajo seguimiento de las recomendaciones para frenar el avance la enfermedad. Así sólo un 30% desarrolla un gasto energético acorde con las recomendaciones realizadas para obtener un efecto positivo y beneficioso para la salud y una disminución del riesgo de muerte. Cabe destacar asimismo que un 12,2% de estos pacientes siguen siendo aún fumadores, a pesar de los efectos nocivos que esto supone para la enfermedad.

Los estudios realizados indican que la creación en los hospitales de unidades específicas de EPOC mejoraría notablemente estos resultados en el seguimiento de los tratamientos y la calidad asistencial de los pacientes.

7. En el abordaje de la EPOC tiene especial importancia la prevención, detección y correcto tratamiento de las llamadas *agudizaciones o exacerbaciones de la EPOC (AEPOC)*, que son acontecimientos muy frecuentes, consistentes en un empeoramiento de los síntomas (asfixia, tos y expectoración) que puede ir desde un empeoramiento más o menos molesto, hasta el fallo respiratorio y muerte. Las agudizaciones de la EPOC tienen un impacto negativo en la historia natural de los pacientes que la padecen produciendo una mayor mortalidad, peor calidad de vida relacionada con la salud y mayor deterioro de la función pulmonar, además de ser responsable de enormes costes socioeconómicos y consumo de recursos sanitarios. El 8.3% de los pacientes con AEPOC fallecen durante el primer ingreso, y hasta un 40% fallecerán en los siguientes dos años tras el ingreso. Para difundir y mejorar el conocimiento de las AEPOC es fundamental la concienciación y colaboración entre todos los profesionales implicados, administración sanitaria y sociedad en general.

8. Con este fin, las sociedades científicas y asociaciones firmantes estamos trabajando en un documento de consenso ATINA-EPOC, que pretende servir de posicionamiento sobre aspectos epidemiológicos, etiológicos y diagnóstico-terapéuticos relacionados con las AEPOC, desarrollando con un especial interés el manejo de estos pacientes en todos los niveles asistenciales, es decir a nivel extrahospitalario y hospitalario, con el objetivo de proporcionar una visión integral del diagnóstico y tratamiento de las AEPOC en la Comunidad Andaluza.

9. Este consenso recoge las alternativas a la hospitalización convencional, procurando prestar servicios de salud en el domicilio, mejorando la calidad de vida y confort asistencial del enfermo, manteniéndolo en su entorno familiar y facilitar la educación para la salud. También recoge aspectos preventivos de las AEPOC ya que su prevención es un objetivo prioritario en el manejo de la enfermedad por el impacto negativo que tienen en el curso de la misma. Esta prevención se basa en el correcto tratamiento de la enfermedad de base, la vacunación antigripal y antineumocócica, el tratamiento antibiótico erradicador de los gérmenes implicados en las mismas, la rehabilitación respiratoria, el abandono del hábito tabáquico y la educación del paciente para el autocuidado de la enfermedad. Este último aspecto, el autocuidado, es tratado también en el consenso, y se pretende que el paciente conozca su enfermedad y sepa distinguir un empeoramiento de los síntomas, y cómo reaccionar ante ellos. Se proporcionan también consejos para una vida saludable.

10. Finalmente, en el Consenso ATINA-EPOC se tratan aquellos aspectos relacionados con la limitación al esfuerzo terapéutico y los cuidados paliativos en los pacientes con AEPOC, ya que al ser una enfermedad progresiva e invalidante, cada vez nos encontramos más con pacientes con AEPOC severas que quedan encamados o muy limitados y sintomáticos a pesar del tratamiento convencional.