



## ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Para Profesionales de la Salud

Para Pacientes

### Editorial

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es el término que se prefiere actualmente para una enfermedad que se caracteriza por obstrucción progresiva y, en gran medida irreversible, al flujo aéreo, que habitualmente se inicia clínicamente en personas de mediana edad o ancianas con antecedentes de tabaquismo, y que no se puede atribuir a otra enfermedad específica, como bronquiectasias o asma. Los términos utilizados habitualmente para esta enfermedad del pasado eran, entre otros, bronquitis crónica y enfisema. Esta terminología está desfasada porque casi todos los pacientes con diagnóstico clínico de EPOC tienen tanto destrucción del espacio aéreo (es decir, enfisema) como cambios anatomopatológicos de las vías respiratorias de conducción compatibles con bronquitis crónica.

### Sabía que ...

**La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)** se refiere a un trastorno pulmonar crónico que da como resultado un bloqueo en el flujo de aire en los pulmones. Los dos principales trastornos EPOC son **el enfisema y la bronquitis crónica**, las causas más comunes de insuficiencia respiratoria. El enfisema se presenta cuando las paredes entre los sacos de aire del pulmón se debilitan y colapsan. Por lo general, la lesión que causa la EPOC es permanente e irreversible. La causa principal de esta enfermedad es la exposición prolongada a sustancias que irritan y dañan los pulmones, en general, el humo de cigarrillo. Sin embargo, la contaminación ambiental, vapores químicos y polvo también pueden causarla. Es posible que, al comienzo, la EPOC no cause síntomas o estos sean muy leves.

La reciente actualización de la Global initiative for chronic obstructive lung disease (GOLD) define la EPOC como «un proceso prevenible y tratable, caracterizado por una limitación al flujo aéreo no completamente reversible, generalmente progresiva y asociada con una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a partículas o gases nocivos. Las exacerbaciones y la comorbilidad contribuyen a aumentar su gravedad en algunos pacientes». Para el diagnóstico se requiere la realización de una espirometría en la que se confirme la presencia de una obstrucción crónica al flujo aéreo, es decir, que la proporción entre FEV1/FVC (Volumen Espiratorio Forzado en 1 segundo/ Capacidad Vital Forzada) sea menor de 0,70 tras la prueba postbroncodilatación. Por tanto, la evaluación de la EPOC debe basarse en varios aspectos: nivel actual de síntomas del paciente, gravedad de limitación al flujo aéreo, riesgo de exacerbación grave y presencia de comorbilidades como la enfermedad cardiovascular, disfunción músculo-esquelética, síndrome metabólico, osteoporosis, depresión, y el cáncer de pulmón, que se producen con frecuencia en los pacientes con EPOC.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se considera como una enfermedad prevenible y tratable. Al contrario de lo que ocurría en las décadas precedentes, su mejor conocimiento ha permitido sustituir la idea de que se trata de una obstrucción irreversible sobre la que poco puede hacerse por la de que es un trastorno asociado con una respuesta inflamatoria. Este cambio ha hecho que aparezcan nuevos tratamientos capaces de actuar frente a esa reacción inflamatoria. A continuación, **ofrecemos bibliografía actualizada** sobre Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica desde la Atención Primaria de Salud.

**Edición:** Dra.C. Maria del Carmen González Rivero  
Jefa de Grupo Servicios al Público  
BMN

#### **Bibliografía:**

Niewoehner DE. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En: Goldman L, Schafer A. Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna [Internet]. 25ta ed. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.U.; 2017 [citado 20 Oct 2017]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491130338000884>

A medida que la enfermedad avanza, los síntomas empeoran y se vuelven más graves. Estos incluyen:

- Tos con mucha flema
- Dificultad para respirar, sobre todo al ejercitarse - Sibilancias
- Opresión en el pecho

Los doctores diagnostican la EPOC por medio de pruebas de función pulmonar, diagnósticos por imágenes y exámenes de sangre. No existe una cura. El tratamiento puede aliviar los síntomas.

Este incluye medicamentos, terapia con oxígeno, cirugía o trasplante de pulmón. Dejar de fumar es el paso más importante que usted puede dar para tratar la EPOC.

La dieta afecta la EPOC de varias maneras. El alimento le da la energía para respirar. Inhalar y exhalar aire de los pulmones implica más trabajo y quema más calorías cuando usted tiene EPOC. El peso también influye en la EPOC. El hecho de tener sobrepeso dificulta más la respiración, pero si usted está demasiado delgado, su cuerpo tendrá dificultad para combatir enfermedades.

Los individuos con EPOC presentan un alto riesgo de desnutrición, lo cual puede deberse a diversos factores: incremento en las necesidades energéticas, disminución de la ingesta y desequilibrio entre la síntesis y la degradación proteica. Otros factores que favorecen la desnutrición, son:

- *Cefalea matutina*
- *Confusión ocasionada por la acumulación de dióxido de carbono en la sangre*
- *Fatiga*
- *Anorexia Sensación de plenitud*
- *Problemas de estreñimiento*
- *Dificultad para la masticación o deglución por falta de aire.*



**Consuma** comidas y refrigerios pequeños que le den energía, pero que no lo hagan sentirse repleto. Las comidas grandes pueden hacer que sea más difícil para usted respirar.

## Bibliografía saludable

1. Ahumada B S. **Cuidados paliativos en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica terminal**. Rev chil enferm respir [Internet]. 2014 [citado 20 Oct 2017];30(1):[aprox. 16 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482014000100004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482014000100004&lng=es)

Localizado en Scielo



**Beba** agua u otros líquidos durante todo el día. De 6 a 8 tazas (1.5 a 2 litros) al día es una buena meta. Beber muchos líquidos ayuda a diluir la secreción nasal para que sea más fácil eliminarlo.

2. Blánquez Moreno C, Colungo Francia C, Alvira Balada MC, Kostov B, González-de Paz L, Sisó-Almirall A. **Efectividad de un programa educativo de rehabilitación respiratoria en atención primaria para mejorar la calidad de vida, la sintomatología y el riesgo clínico de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica**. Aten Primaria [Internet]. 2017 [citado 20 Oct 2017]:[aprox. 30 p.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0212656716305972>

Localizado en ClinicalKey



**Consuma** proteínas saludables como leche baja en grasa y queso, huevos, carne, pescado y nueces.

3. Bujalance-Zafra MJ, Domínguez-Santaella M, Baca-Osorio A, Ginel-Mendoza L, Fernández-Vargas FJ, Poyato-Ramos R. **Análisis de una intervención para la mejora de resultados en salud en EPOC agudizada en atención primaria**. Aten Primaria [Internet]. 2017 [citado 20 Oct 2017];49(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S021265671630172X-S300>

Localizado en Pubmed/Medline



**Consuma** grasas saludables como aceites de oliva o canola y margarina blanda. Pregúntele al médico cuánta grasa debe comer un día.

4. Costa X, Gómez-Batiste X, Pla M, Martínez-Muñoz M, Blay C, Vila L. **Vivir con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica avanzada: el impacto de la disnea en los pacientes y cuidadores**. Aten Primaria [Internet]. 2016 [citado 30 Oct 2017];48(10):[aprox. 35 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671630097X>

Localizado en Pubmed/Medline



Si es necesario, **reduzca** alimentos como frijoles, repollo y bebidas carbonatadas si lo hacen sentir lleno y le producen gases.

5. Garrastazu R, García-Rivero JL, Ruiz-Nuñez M, Helguera JM, Arenal S, Bonnardeux C, et al. **Fiabilidad del registro del diagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Atención Primaria**. Semergen [Internet]. 2017 [citado 20 Oct 2017];43(5):[aprox. 30 p.]. Disponible en:

**Fuente** MedlinePlus [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [actualizado 20 Oct 2017; citado 20 Oct 2017]. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/copd.html>



**Reduzca** los refrigerios azucarados como pasteles, galletas y refrescos.

<https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S1138359316300946>

Localizado en ClinicalKey

6. Golpe R, Díaz-Fernández M, Mengual-Macén N, Sanjuán-López P, Martín-Robles I, Cano-Jiménez E. **Sobrediagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en atención primaria.** Prevalencia y condicionantes. Semergen [Internet]. 2017 [citado 30 Oct 2017]:[aprox. 30 p.]. Disponible en:

<https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S1138359317300011>

Localizado en ClinicalKey

7. González-Gutiérrez M, Guerrero Velázquez J, Morales García C, Casas Maldonado F, Gómez Jiménez F, González Vargas F. **Modelo predictivo de ansiedad y depresión en pacientes españoles con enfermedad pulmonar obstructiva crónica estable.** Arch Bronconeumol [Internet]. 2016 [citado 30 Oct 2017];52(3):[aprox. 30 p.]. Disponible en: : <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0300289615003580>

Localizado en ClinicalKey

8. Jimenez-Ruiz CA, Pascual Lledó JF, Cícero Guerrero A, Cristóbal Fernández M, Mayayo Ulibarri M, Villar Laguna C. **Análisis de la calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que dejan de fumar.** Semergen [Internet]. 2017 Sep [citado 20 Oct 2017]:[aprox. 25 p.]. Disponible en:

<https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S1138359317302319>

Localizado en ClinicalKey

9. Malo de Molina Ruiz R, Valle Falcones M, Ussetti Gil P. **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.** Medicine [Internet]. 2014 [citado 30 Oct 2017];11(65):[aprox. 30 p.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0304541214708558>

Localizado en ClinicalKey

10. Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, Calle M, Molina J, Almagro P, Quintano JA, et al. **Guía española de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (GesEPOC) 2017. Tratamiento farmacológico en fase estable.** Arch Bronconeumol [Internet]. 2017 [citado 20 Oct 2017];53(6):[aprox. 35 p.]. Disponible en:

<https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0300289617300844>

Localizado en ClinicalKey

## “Dice el médico...”



**Consultado:** Doctor Eberto García Silvera. Especialista de primer grado en Medicina General Integral, de segundo grado en Neumología y Máster en Infectología. Vicedirector Técnico del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico. La Habana. Cuba.

Debido a que el hábito de fumar se inicia a edades cada vez más tempranas (entre los 10 y 15 años), jóvenes menores de 40 padecen ya la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), definida por García Silvera (como la obstrucción crónica y progresiva de las vías aéreas al flujo de aire que entra a los pulmones y cuyo resultado es la pérdida gradual de la función pulmonar.

—¿La causa de la EPOC está asociada exclusivamente al hábito de fumar o existen otros factores de riesgo?

—El hábito de fumar causa el 90% de los casos de EPOC. El otro 10% está relacionado con la inhalación de sustancias irritantes, humos de combustión, ciertos gases y polvos inorgánicos en el medio laboral o doméstico. También en personas con un determinado trastorno genético.

—¿Qué tiempo promedio sometido al humo del tabaco puede originar la enfermedad?

—La EPOC como promedio se presenta en fumadores de 20 cigarros al día por cerca de 20 años, aunque debemos aclarar que existe una predisposición individual al daño pulmonar producido por el humo del cigarro, por lo que en individuos susceptibles la cantidad y el tiempo de exposición puede ser menor para originar la enfermedad, y viceversa.

**Fuente:** Cuba.cu - Consultas médicas [Internet]. La Habana: CITMATEL; c1997-2017 [citado 21 Oct 2017]. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC); [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: [http://consultas.cuba.cu/consultas.php?id\\_cat=3&letr=e&id\\_cons=426](http://consultas.cuba.cu/consultas.php?id_cat=3&letr=e&id_cons=426)

11. Montserrat-Capdevila J, Godoy P, Marsal JR, Barbé-Illa F. **Factores asociados a la mortalidad global en los pacientes diagnosticados de enfermedad pulmonar obstructiva crónica.** Aten Primaria [Internet]. 2015 Oct [citado 30 Oct 2017];47(8):[aprox. 30 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714003928>  
Localizado en Pubmed/Medline
12. Nazar J C, Coloma D R, Zamora H M, Leiva R IM. **Manejo preoperatorio de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.** Rev Chil Cir [Internet]. 2015 [citado 20 Oct 2017];67(4):[aprox. 19 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-40262015000400017&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262015000400017&lng=es)  
Localizado en Scielo
13. Pineda-Paternina M, Mejía-Arboleda L, Serna-Patiño L, Santana-Veléz C, Valencia-Gómez Y, Villegas-Gil V. **Uso adecuado de antibióticos en pacientes con exacerbaciones de EPOC atendidos en un hospital de Medellín, Colombia.** Iatreia [Internet]. 2016 [citado 20 Oct 2017];29(3):[aprox. 24 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1805/180546208002/>  
Localizado en Redalyc
14. Solanes I, Bolívar I, Llauger MA, Peiro M, Valverde P, Fraga M, et al. **¿Es útil la implantación de programas de gestión clínica de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica? Comparación de la efectividad de dos intervenciones sobre la evolución clínica y la atención recibida.** Aten Primaria [Internet]. 2017 [citado 20 Oct 2017]:[aprox. 35 p.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0212656716302840>  
Localizado en ClinicalKey
15. Villar Balboa I, Carrillo Muñoz R, Regí Bosque M, Marzo Castillejo M, Arcusa Villacampa N, Segundo Yagüe M. **Factores relacionados con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.** Aten Primaria [Internet]. 2014 [citado 20 Oct 2017];46(4):[aprox. 30 p.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0212656713002734> Localizado en ClinicalKey

## 1, 2, 3– SALUD

### 1. EL MAGNESIO

Debido a que este mineral ayuda a tu cuerpo a regular los niveles de calcio en la sangre, puede ser de gran ayuda para fortalecer los tejidos de las vías respiratorias. Consumir la correcta de magnesio disminuye la frecuencia de las contracciones de los músculos. La forma más sencilla de obtener este mineral es incluyendo los siguientes alimentos en tu dieta: Espinacas, Frijoles de soja, Frijoles negros.

### 2. DEJAR DE FUMAR



Fumar es una de las causas principales de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y de muchos más problemas de la salud. Aunque terminar este mal hábito puede ser complicado, piensa que cada vez que fumas un cigarro impides que tus pulmones sanen. No detener este hábito facilita la descomposición de los tejidos pulmonares.

### 3. EL GINSENG



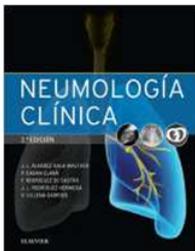
Este es otro de los remedios más conocidos en todo el mundo para tratar un sinnúmero de condiciones de la salud. Cuando se trata de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, resulta ser de gran ayuda para revertir sus síntomas. Una buena opción es incluirlo como parte de tus batidos matutinos o en forma de infusión.

**FUENTE:** Mejor con Salud [Internet]. Salamanca, España: Grupo MContigo S.L.; [citado 21 Oct 2017]. Remedios naturales contra la enfermedad pulmonar obstructiva crónica; [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: <https://mejorconsalud.com/remedios-naturales-contrala-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica/>

## Más Información

- 1. familydoctor.org [Internet]. Leawood, KS: Academia Americana de Médicos de Familia; c2017 [citado 30 Oct 2017]. **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**; [aprox. 13 pantallas]. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/condicion/enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica/?adfree=true>
- 2. **GesEPOC – guía española de la EPOC** [Internet]. Barcelona, España: GesEPOC; [citado 20 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.gesepoc.com/>
- 3. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre Atención Integral al paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). **Desde la Atención Primaria a la Especializada**. Barcelona, España: Sociedad Española de Medicina de Familia (semFYC) y Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR); 2010 [citado 30 Oct 2017]. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_468\\_EPOC\\_AP\\_AE.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_468_EPOC_AP_AE.pdf)
- 4. **Guía alimentaria para pacientes con EPOC** [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; [2013] [citado 20 Oct 2017]. Disponible en: [http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hcetrangolo/files/2013/02/Guia\\_EPOC.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hcetrangolo/files/2013/02/Guia_EPOC.pdf)
- 5. MedlinePlus [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [actualizado 20 Oct 2017; citado 20 Oct 2017]. **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica**; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/copd.html>

## “Aquí está...”



Álvarez-Sala Walther JL, Casan Clarà P, Rodríguez De Castro F, Rodríguez Hermosa JL, Villena Garrido V. **Neumología clínica**. Barcelona: España: Elsevier España, S.L.U.; 2017.

**Localización: FTP-BMN**



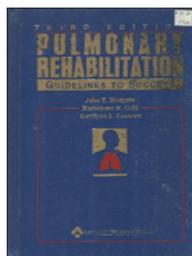
Delgado Martínez I. **Capítulo 3 Enfermedades Respiratorias**. En: Cires Pujol M, Delgado Martínez I, Cruz Barrios MI, Pérez Peña JL, Bénitez Maqueira B, Calvo Bárbado DM, et al. Guía terapéutica para la Atención Primaria en Salud. La Habana: Ecimed; 2010.

**Localización: FTP-BMN**



Girardo Estrada H. **Diagnóstico y manejo integral del paciente con EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica**. 2da ed. Bogotá: Médica Panamericana; 2003.

**Localización: WF600; Gir, 2003, 04076**



**Pulmonary rehabilitation: guidelines to success.** 3ra ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins; 2000.

**Localización: WF600; Hod, 2000, 03434**



Niewoehner NE. **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.** En: Goldman L, Schafer AI. Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna. 25ta ed. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.U.; 2017.

**Localización: FTP-BMN**



Organización mundial de la Salud. **Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach.** Geneva: WHO; 2007.

**Localización: CU1.1 WF140; Org, 2007, 04206**

## Catálogos

**Catálogos** consultados en la búsqueda de los documentos localizados en la Biblioteca Médica Nacional



LIFMED

Usted puede ampliar la información propuesta en este Boletín en los Servicios de la Biblioteca Médica Nacional. Teléfono: (537) 832 4317

Dirección: 23 esq. N. Vedado, La Habana. Cuba | Teléfono: (537) 835 0022 |  
 | Directora: MSc. Ileana Almenteros Vera | Editora: [maria.carmen@infomed.sld.cu](mailto:maria.carmen@infomed.sld.cu)  
 Dra.C. Maria del Carmen González Rivero, Lic. Sonia Santana Arroyo |  
 Compilación: Dra.C. Maria del Carmen González Rivero | Diseño/Composición:  
 Tec. Beatriz Aguirre Gutierrez © 2017



**SALUD  
DEL BARRIO**

Boletín para la comunidad de la  
Biblioteca Médica Nacional

