

## **FARMACODIVULGACIÓN**

Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología

### **ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) constituye un difícil y complejo problema en todos los países y particularmente en los de economía desarrollada. En Cuba es la sexta causa de muerte y también constituye un problema sanitario importante. Estudios realizados demuestran que el problema aumenta en relación directa con el hábito de fumar, de 6 % en los no fumadores se incrementa al 33 % en los fumadores. El aumento del tabaquismo en general pero sobre todo en jóvenes y mujeres, vislumbra un panorama futuro sombrío si no se desarrollan políticas efectivas de educación para la salud que disminuya la prevalencia de este dañino hábito.

Con el término de EPOC se designa a un grupo de enfermedades cuyo denominador común es la obstrucción del flujo aéreo, crónica y relativamente irreversible. Entre ellas están la bronquitis crónica, el enfisema pulmonar y algunos casos de asma bronquial severa complicada.

#### **Profilaxis**

La profilaxis de la EPOC debe concentrarse en acciones de intervención para eliminar el tabaquismo, la contaminación ambiental y factores de irritación bronquial que pudieran estar asociados, como protección en ciertos ambientes laborales. La educación del paciente con respecto a su enfermedad y fundamentalmente los ejercicios físicos dirigidos al aumento de la capacidad respiratoria son más importantes que el tratamiento farmacológico.

#### **Tratamiento**

Fisioterapia: La fisioterapia es la parte más importante del tratamiento del paciente con enfisema, ya que ayudará a mejorar su calidad de vida. Partimos de que el enfisema es una afección irreversible hasta la fecha y lo fundamental es aliviar al enfermo. Dentro de la fisioterapia, los ejercicios respiratorios más adecuados son los encaminados a entrenar los músculos diafragmáticos y lograr un mejor intercambio gaseoso, al mejorar la respiración y disminuir la capacidad residual que siempre está aumentada en estos casos.

Medicamentos: el uso de los medicamentos estará determinado por la severidad de la afección y la intensidad de los síntomas, así como la aparición de infecciones sobreañadidas. *Bartolomé C. Celli* (1996) propuso un esquema basado en los síntomas, que por su sentido práctico lo tomamos modificado.

Síntomas ocasionales	Síntomas leves persistentes	Síntomas moderados persistentes	Graves exacerbaciones
Agonistas $\beta_2$	agonistas $\beta_2$	Teofilina más agonistas $\beta_2$	Corticoides más teofilina más agonistas $\beta_2$

Agonistas  $\beta_2$  (acción corta): de 2 a 8 inhalaciones/día. No existen pruebas de que disminuyan la mortalidad. Los de acción prolongada pueden utilizarse en el tratamiento de mantenimiento, pero no en la fase aguda, ya que demoran en comenzar su acción. Teofilina: Se sabe que es un medicamento útil por su acción broncodilatadora. Debe tenerse cuidado con las reacciones secundarias y no subir la dosis en los momentos de crisis para evitar manifestaciones de toxicidad.

Corticoides: de no poseer una sepsis intercurrente, serán de ayuda también en pacientes graves y se sugiere interrumpirlo cuando cese el evento que aconsejó su uso.

Bromuro de ipratropio: es un anticolinérgico inhalado u oral que tiene utilidad en el tratamiento de esta enfermedad.

Los antibióticos no poseen valor profiláctico para prevenir las crisis y solo se usarán en caso de detección de una infección mediante el examen clínico, los rayos X o una leucocitosis evidente con síntomas de infección sobreañadida. La elección del antibiótico que se empleará dependerá de si se ha usado alguno recientemente y las características particulares de cada paciente. La amoxicilina, la tetraciclina y la eritromicina por vía oral son los de elección habitual. Sedación: el uso de los sedantes no se aconseja en estos pacientes por la depresión respiratoria que pueden producir y el riesgo de paro que ello implica.

Oxigenoterapia: puede ser necesaria según la gravedad del caso, pero siempre será indicada después de confirmar la hipoxemia por gasometría arterial y supervisada directamente por el facultativo. Hay que tener en cuenta de que como mismo puede prolongar la vida del enfermo, si no se supervisa, su uso indiscriminado puede tener consecuencias fatales.

Cirugía: la cirugía está indicada en el enfisema buloso, ya que la extirpación de las bulas puede mejorar la función del parénquima pulmonar sano. Es un proceder de cirugía mayor de alto riesgo y la decisión debe ser valorada por un equipo multidisciplinario de especialistas con experiencia en este proceder.