

Caracterización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en una parroquia venezolana

Wendy Miguel Paisán Rizo,¹ Walfrido Bravo Martínez¹ y Lisis Osorio Illas¹

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal cuyo universo de trabajo fue la población de 18 años y más diagnosticada con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, perteneciente a la parroquia “Juan Eloy Blanco”, ubicada en el municipio Piar, del Estado de Bolívar, en el período comprendido desde mayo de 2004 hasta noviembre del propio año, para describir su comportamiento. Se determinó su prevalencia, se exploraron algunas variables sociodemográficas, se identificó la prevalencia de la enfermedad en los fumadores, y se determinó la relación con algunos factores de riesgo. En la investigación se encontró que 72 pacientes la presentaron, con más afectación en el sexo masculino. El principal síntoma por el que los pacientes acudieron a consulta fue la tos, con un 61,1 %. El hábito de fumar y la exposición a polvo de origen mineral fueron los principales factores de riesgo relacionados con la enfermedad.

Palabras clave: Neumopatías obstructivas, factores de riesgo, tabaquismo.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) constituye una importante causa de morbimortalidad a nivel mundial.¹ Se caracteriza por una limitación permanente del flujo aéreo causada por anomalías de las vías aéreas y del parénquima pulmonar en forma de enfisema, de evolución lenta y progresiva. Alrededor del 8 % de los pacientes que acuden a una consulta de medicina general y del 35 de los que lo hacen a una de neumología, la padecen, y más de la mitad mueren en los 10 años siguientes al diagnóstico. La prevalencia de la EPOC está entre el 2,5 % y el 3,5 % de la población adulta, y alcanza el 19 % en los mayores de 65 años.²

Los países desarrollados ofrecen índices interesantes de EPOC. En EE.UU., por ejemplo, estudios realizados indican una prevalencia de la enfermedad de un 10 %. En España fue la 5ta causa de muerte entre los hombres y la 8va entre las mujeres en 1992.³ Los países de Latinoamérica no constituyen una excepción en cuanto a la frecuencia de esta enfermedad. Por estas razones se decide describir el comportamiento y prevalencia de la EPOC en una población perteneciente al municipio Piar en el año 2004, así como explorar algunas variables sociodemográficas (edad y sexo) de los pacientes estudiados, identificar su prevalencia en los fumadores, y determinar la relación con algunos factores de riesgo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal tomando como universo de trabajo el total de la población de 18 años y más diagnosticada con EPOC, perteneciente a la parroquia “Juan

Eloy Blanco”, ubicada en el municipio Piar, del Estado de Bolívar, en Venezuela, en el período comprendido desde mayo de 2004 hasta noviembre del propio año.

Los datos fueron obtenidos durante las consultas y terrenos realizados a la comunidad, procesados y analizados por métodos manuales expresados en frecuencias absolutas, relativas y porcentajes, y los resultados se exponen en tablas para llegar a conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

En el estudio la prevalencia encontrada de la EPOC fue de 1,03 % en la población estudiada (6 993 pacientes). El sexo masculino fue el más afectado, con 43 pacientes (59,7 %) por solo 29 (40,3 %) del sexo femenino. De ese total, 40 pacientes tienen 65 años o más (55,5 %) (tabla 1).

TABLA 1. Distribución de pacientes con EPOC según edad y sexo

Grupos de edades (en años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
18-24	0	0	0	0	0	0
25-34	0	0	0	0	0	0
35-44	5	6,94	2	2,77	7	9,7
45-64	16	22,2	10	13,8	26	36,1
65 años o más	22	30,5	18	25	40	55,5
Total	43	59,7	29	40,3	72	100

La tos es referida por los pacientes como el síntoma principal por el que acudieron a la primera consulta, con un total de 44 pacientes (61,1 %), seguido de la disnea en 11 pacientes para un 15,3 % (tabla 2).

TABLA 2. Distribución de pacientes con EPOC según motivo de consulta

Motivo de consulta	No. de pacientes	%
Tos	44	61,1
Disnea	11	15,3
Chequeo sin síntomas	4	5,6
Expectoración	3	4,2
No recuerda	3	4,2
Fiebre	2	2,8
Pérdida de peso	2	2,8
Astenia	1	1,4
Anorexia	1	1,4
Dolor torácico	1	1,4

Total	72	100
-------	----	-----

N=72.

En este estudio 48 enfermos para un 66,1 % presentaban el antecedente familiar de EPOC. La tabla 3 expone que 37 de los pacientes estudiados (51,4 %) presentaba de 5 a 9 años de evolución de la enfermedad, mientras que solo 7 sobrepasan la línea de los 10 años o más. El estudio identificó igualmente que 67 pacientes, para un 93,1 % del total, habían fumado alguna vez en su vida, y solo 5 (6,9 %) de ellos refirió no haber consumido tabaco nunca.

TABLA 3. Distribución de pacientes con EPOC según tiempo de evolución

Tiempo de evolución (en años)	No. de pacientes	%
0-4	28	38,9
5-9	37	51,4
10 o más	7	9,7
Total	72	100

La tabla 4 muestra que 41 pacientes, para un 56,9 %, estuvieron expuestos en su ambiente laboral al polvo de origen mineral, ya que en muchos de ellos la minería es el medio de subsistencia. Solo 3 pacientes (4,2 %) están expuestos en su domicilio a ambientes contaminados.

TABLA 4. Distribución de pacientes con EPOC según exposición laboral

Tipo de exposición	No. de pacientes	%
Polvo de origen vegetal	7	9,7
Polvo de origen mineral	34	47,2
No expuestos	31	43,1
Total	72	100

DISCUSIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la última década ha sido motivo de preocupación para la comunidad médica internacional.^{4,5} Su prevalencia en Cuba es del 3 %.² En el presente estudio se presentó en el 1,03 % de la población estudiada (6 993), resultado que quizás se deba a un subdiagnóstico, debido a que esta enfermedad necesita de pruebas espirométricas para un diagnóstico certero.

El sexo masculino es más afectado que el femenino, y en la literatura especializada se señala en ocasiones hasta un 80 % de varones entre los que padecen de EPOC.³ Es dato recurrente también el predominio de esta enfermedad en aquellos que rebasan la tercera edad, lo que se refleja igualmente en el estudio.

La mitad de los fumadores que han consumido tabaco durante más de 10 años presentan tos y expectoración.⁶⁻⁹ No fue este estudio una excepción, pues todos los pacientes refirieron la tos como el síntoma principal por el que acudieron a la primera consulta, seguido de la disnea como síntoma característico de los fumadores que han desarrollado EPOC.^{6,8,9}

El grado de reactividad bronquial inespecífica, los defectos genéticos o las mutaciones en los genes, es más frecuente en aquellas familias donde varios de sus miembros padecen o han sido afectados por EPOC.^{2,3,7}

Desde la aparición de los primeros síntomas hasta la muerte del paciente suelen pasar de 10 a 20 años. El estudio muestra que solo 7 pacientes sobrepasaban la línea de los 10 años o más, lo que podría interpretarse como un aumento de la mortalidad en los de larga evolución. Entre las primeras causas de EPOC está, sin dudas, el tabaco,^{2,3,10} dado que del 80 al 90 % de los pacientes son fumadores o lo han sido.^{3,11} El estudio identificó que un 93,1 % del total habían fumado alguna vez, lo cual muestra la importancia que reviste la disminución de este nocivo hábito en la población.

Los trabajadores expuestos al polvo de origen mineral o vegetal muestran mayor prevalencia de enfermedades que favorecen la EPOC,^{2,3} y en muchos de los pacientes estudiados la minería es el medio de subsistencia. El papel de la contaminación atmosférica es difícil de establecer en la actualidad, pocos están expuestos en sus domicilios en la actualidad, pero sí muchos de ellos lo están o estuvieron en su ambiente laboral; además, sí está bien establecida una relación entre los niveles de contaminación atmosférica y las exacerbaciones de la EPOC,^{7,12} si además están unidos otros factores ya descritos.

CONCLUSIONES

1. La baja prevalencia de EPOC podría estar relacionada con un subdiagnóstico de la enfermedad.
2. Los síntomas de la tos y la disnea presentes en un paciente fumador nos deben hacer sospechar la presencia de EPOC.
3. El hábito de fumar y la exposición laboral podrían ser, entre los factores de riesgo, los que estarían provocando la aparición de la EPOC en la población objeto de estudio.

RECOMENDACIONES

1. Multiplicar los esfuerzos en aras de una adecuada atención al paciente con EPOC.
2. Realizar estudios analíticos y de intervención comunitaria que nos permitan una adecuada promoción y prevención de salud en relación con la EPOC.

SUMMARY

Characterization of chronic obstructive pulmonary disease in a Venezuelan church

A cross-sectional and descriptive study was conducted in a population aged 18 and over from "Juan Eloy Blanco" church, in Piar municipality, Bolivar State, that was diagnosed

chronic obstructive pulmonary disease aimed at describing its behavior from May to November 2004. Its prevalence was determined and some sociodemographic variables were explored. Its prevalence was identified in smokers and its connection with some risk factors was determined. It was found that 72 patients had it. Most of them were males. The chief complaint was cough, accounting for 61.1 %. Smoking and exposure to dust of mineral origin were the main risk factors associated with the disease.

Key words: Obstructive pulmonary diseases, risk factors, smoking.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Páez Prats I. Infecciones y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Acta Médica*. 2000;9(1-2):34-8.
2. Roca GR. Temas de Medicina Interna. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. 4ta. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.p.103-12.
3. Farreras VP, Rozman C. Medicina Interna. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Barcelona: Editorial Harcourt. SA; 2000:93.
4. Vázquez Vázquez L. Evaluación nutricional de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en un área de salud del municipio Cerro. *Rev Cubana Med*. 2001;40(4):253-8.
5. Téllez Alvear G. EPOC. 04/11/2000. Guías clínicas 2001;1(9). (Fisterra).
6. Pernas Gómez M. Efectos sobre la salud de la exposición crónica al humo del tabaco en fumadores y no fumadores. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1998;14(2):180-4.
7. Exacerbaciones de la EPOC. Protocolo. Jueves 2 Marzo 2000:7(1);24-6.
8. Taylor DH Jr, Hasselbland V, Henley ST, Thun MJ, Sloan FA. Benefits of smoking cessation for longevity. *Am J Public Health*. 2002;92(6):990-6.
9. Enriht RL. The FEV1/FEV6 predicts lung function decline in adults smokers. *Respir Med*. 2002 Jun;96(6):444-9.
10. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un alerta en las postrimerías del siglo. *Rev Cubana Med*. 1999;38(2):95-7.
11. Sashidhar K. Emphysema in heavy smokers with normal chest radiography. Detection and quantification by HCRT. *Acta Radiol*. 2002 Jan; 43(1):60-5.
12. Malo O. Systemic inflammation during exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Arch Bronconeumol*. 2002 Apr;38(4):172-6.

Recibido: 26 de septiembre de 2005. Aprobado: 7 de noviembre de 2005.

Dr. *Wendy Miguel Paisán Rizo*. Urbanización "La Floresta". Quinta "Gladis" # 23. Esquina Tabira y San Antonio. Ferro minera campo A2. Puerto Ordaz, Estado Bolívar, Venezuela. E mail: wendypaisan@yahoo.es

¹Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

[Índice Anterior](#) [Siguiete](#)