

Exacerbaciones agudas de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (E-EPOC):

– *Un aporte para el equipo de salud del primer nivel de atención* –



Dr. Jorge Rodríguez-De Marco

- El objetivo de este artículo es abordar un tema íntimamente vinculado a la EPOC ya que forma parte de, y condiciona, su historia natural: las exacerbaciones agudas de la EPOC (E-EPOC).
- Pretendemos aportar los elementos básicos para su manejo en la práctica diaria, por parte de los integrantes del equipo de salud del primer nivel de atención.

Médico Neumólogo.
Servicio de Neumología
Hospital Pasteur- Montevideo - Uruguay
Coordinador General de la Comisión Honoraria
para la Lucha Antituberculosa y
Enfermedades Prevalentes (CHLA-EP).
Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

EPOC

La EPOC es una enfermedad prevenible y tratable¹, asociada al tabaquismo y a contaminación ambiental extra e intra-domiciliaria. El compromiso pulmonar se traduce fundamentalmente por una limitación al flujo aéreo que no revierte completamente, la cual está asociada a una respuesta inflamatoria anormal del pulmón a partículas y gases nocivos, que conduce a una remodelación, especialmente de la pequeña vía aérea, del parénquima y los vasos pulmonares (ver Figura 1).

Características principales

La EPOC es una afección *progresiva* caracterizada por *declinación inexorable de la función respiratoria*, disminución de la capacidad para realizar

actividades físicas y del estado de salud y por la irrupción de exacerbaciones agudas recurrentes (ver Tabla 1).

La inflamación pulmonar en pacientes con EPOC sería el resultado de una exageración de la respuesta normal a los estímulos generados por la exposición crónica a agentes irritantes, por ejemplo: humo de tabaco, combustión de biomasa.

El estrés oxidativo² y un exceso de proteinasas, contribuyen a la producción de las alteraciones inflamatorias observadas en el curso de esta enfermedad. Este proceso inflamatorio rebasa el compartimento pulmonar y ocasiona alteraciones extra-pulmonares que pueden contribuir a la severidad de la enfermedad; de ahí el carácter de afección sistémica que se ha atribuido a la EPOC en los últimos años.³ En pacientes con EPOC se comprueba un aumento, en los pulmones y en la circulación, de los niveles de varios marcadores inflamatorios: proteína C reactiva (CRP), fibrinógeno, factor de necrosis tumoral alfa (TNF), interleuquinas (IL-6, IL-8), molécula de adhesión intercelular 1 (ICAM-1), proteína quimiotáctica-1 de monocitos (MCP-1), entre otros.⁴

Las manifestaciones sistémicas, son capaces de incidir negativamente sobre el pronóstico de la enfermedad independientemente del FEV1.⁵ (ver Tabla 2)

Magnitud del problema

Es una entidad frecuente cuyas implicancias sobre la salud de los afectados y los costos de su atención (directos e indirectos) son enormes. En este sentido, y a modo de ejemplo, en los EE.UU en el año 2003 la EPOC originó 15.4 millones de consultas médicas y en el 2007 los costos totales estimados fueron superiores a 42.6 billones de dólares.⁶

Mecanismos que llevan a la producción de limitación al flujo aéreo en la EPOC

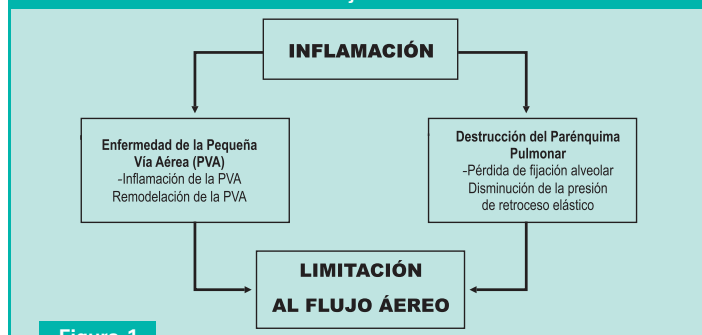


Figura 1