



### TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA ESTABLE

**Fernando de la Iglesia Martínez**  
**Susana Rivera García**  
**Santiago Freire Castro**

Unidad de Corta Estancia Médica. Departamento de Medicina Interna. Hospital Juan Canalejo, A Coruña.

ÍNDICE	FICHA TÉCNICA
1. INTRODUCCIÓN 2	- Extensión: 12 páginas
2. DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD 2	- Método de realización: revisión por expertos
3. TRATAMIENTO DE LA EPOC ESTABLE 4	- Fecha de realización: noviembre de 2003
4. EDUCACIÓN 4	- Fecha de publicación: diciembre de 2003
5. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO 5	- Fecha de revisión: antes de 2006
5.1. Broncodilatadores 5	- Conflicto de intereses: no declarados
5.2. Glucocorticoides 7	- Financiación: ninguna
5.3. Otros tratamientos farmacológicos 7	
6. TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO 8	
6.1. Rehabilitación 8	
6.2. Oxigenoterapia crónica ambulatoria 8	
6.3. Tratamiento quirúrgico 8	
7. MANEJO DE LA EPOC Y ESTADIO 9	
8. BIBLIOGRAFÍA 10	



### INTRODUCCIÓN

---

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) afecta aproximadamente a unos 600 millones de personas en todo el mundo. Su prevalencia en España se sitúa en el 9% de la población entre los 40 y 69 años, lo que supone que unos 2,2 millones de españoles la padecen. Es la cuarta causa de muerte y responsable del 7 al 8% de los ingresos hospitalarios.

En 1993 el coste de la EPOC en Estados Unidos se estimó en 24 billones de dólares. El gasto medio en tratamiento farmacológico y hospitalario en España es de 2.000 euros por paciente y año, lo que supone el 2% del presupuesto de la sanidad pública española, o lo que es lo mismo, el 0.25% del producto interior bruto (PIB). Sólo una cuarta parte de los enfermos están diagnosticados y menos del 10% están tratados correctamente, por lo que la aplicación de atención médica a todos los enfermos de EPOC desequilibraría los actuales presupuestos destinados a Sanidad.

### DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD

---

La EPOC es un proceso patológico que se caracteriza por una limitación del flujo aéreo que no es completamente reversible. La limitación del flujo aéreo es, por lo general, progresiva y se asocia con una respuesta inflamatoria pulmonar anormal a partículas o gases nocivos.

El diagnóstico se debe considerar en pacientes con síntomas como tos, disnea y expectoración, y antecedente de exposición a factores de riesgo, fundamentalmente tabaquismo de  $\geq 20$  paquetes-año. Se debe confirmar mediante la realización de una espirometría que demuestre limitación del flujo aéreo que no es completamente reversible, con un FEV<sub>1</sub> (volumen espiratorio máximo en el primer segundo) post-broncodilatación  $< 80\%$  del valor de referencia en asociación con un índice FEV<sub>1</sub>/FVC (capacidad vital forzada)  $< 70\%$ .

La **G**lobal Initiative for Chronic **O**bstructive **L**ung **D**isease (GOLD) ha propuesto una clasificación de la gravedad de la EPOC en cuatro estadios en función de los síntomas de los pacientes y los valores de la espirometría post-broncodilatación, que debe considerarse como instrumento educativo y de orientación general para el tratamiento de la enfermedad:



















