



## Las agudizaciones de la EPOC aumentan en los meses de invierno, debido principalmente a infecciones bronquiales provocadas por virus o bacterias

→ Hasta el 30% de estos episodios pueden deberse a infecciones víricas, como la gripe<sup>1,2</sup>

→ Las exacerbaciones de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) constituyen el motivo más frecuente de visitas médicas, consultas a servicios de urgencias, ingresos hospitalarios y muertes<sup>3</sup>

→ Junto con el tratamiento farmacológico, las medidas de estilo de vida son fundamentales para mantener la EPOC bajo control durante los meses de invierno

**Barcelona, 10 de diciembre de 2014.** Las personas con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) pueden experimentar un empeoramiento de los síntomas durante los meses de invierno<sup>4</sup>. De hecho, varios estudios señalan que las **infecciones provocadas por virus, como el de la gripe, pueden ser la causa de las exacerbaciones o agudizaciones en aproximadamente el 30% de los casos de EPOC**<sup>1,2</sup>. Estos episodios, caracterizados por un aumento de los síntomas como la tos con expectoración o la disnea, constituyen el motivo más frecuente de **visitas médicas, consultas a servicios de urgencias, ingresos hospitalarios y muertes**.<sup>3</sup>

**Más del 10% de la población española** de 40 a 80 años tiene EPOC, es decir aproximadamente 2'2 millones de personas, **la mayoría hombres**<sup>5</sup>, **pero cada vez más mujeres**. La patología supone actualmente la **cuarta causa de muerte en el mundo**<sup>5</sup> y se calcula que su coste anual en España es de **3.538 € por paciente**<sup>6</sup>, de los cuales la mayor parte (70%) corresponden a los costes de hospitalización de las exacerbaciones de la EPOC<sup>7</sup>.

### Diagnóstico precoz y seguimiento del tratamiento

Los expertos insisten en la necesidad de realizar un **diagnóstico y tratamiento adecuados** de la EPOC, especialmente ante la llegada de las temperaturas frías. *“Tan sólo uno de cada cuatro pacientes está diagnosticado en nuestro país”*, recuerda el **Dr. José Miguel Rodríguez González-Moro, Director de Relaciones Institucionales de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)**. *“Todos los fumadores mayores de 40 años deberían realizarse espirometrías de forma periódica: es una prueba sencilla, barata, sin riesgos y que proporciona una información muy valiosa”*.

En cuanto al tratamiento, el **Dr. Rodríguez González-Moro** indica que *“hay que insistir en la eficacia de los tratamientos de la EPOC con broncodilatadores de acción prolongada y corticoides inhalados, ya que estas terapéuticas, bien aplicadas, mejoran la fatiga de los enfermos, la calidad de vida y son capaces de prevenir las exacerbaciones.”*

Sin embargo, el seguimiento del tratamiento es crucial para evitar las exacerbaciones: *“en el caso de los pacientes respiratorios crónicos, se estima que solo el 50% cumple bien con su tratamiento”*, subraya el **Dr. Rodríguez González-Moro**. En este sentido, el experto defiende la contribución de los nuevos dispositivos de inhalación que mejoran la administración y favorecen el cumplimiento y la adherencia. *“No se entiende que los enfermos sigan utilizando inhaladores de menor eficacia, complejos, que precisan flujos inspiratorios elevados y con un menor depósito pulmonar”*. El neumólogo se ha referido a la nueva generación de inhaladores de partícula ultrafina *“eficaces,*



*amigables y fáciles de usar. La partícula extrafina aporta un valor añadido al llegar a zonas enfermas de la vía aérea distal, de más difícil acceso, donde es necesaria la acción terapéutica, ayudando a controlar mejor la enfermedad”.*

### **Estilo de vida, también importante en EPOC**

Las medidas de estilo de vida son, junto con el tratamiento farmacológico, imprescindibles para mantener la EPOC controlada, especialmente durante esta época del año. El abandono del tabaquismo es el primer paso para evitar las exacerbaciones de la EPOC. Además, el **Dr. José Miguel Rodríguez González-Moro** advierte que *“el sedentarismo es fatal y condiciona un mal pronóstico vital y funcional. Es fundamental que los pacientes caminen a diario, naden, hagan bicicleta estática, ejercicios de brazos y de fortalecimiento de los músculos respiratorios. Todo ello de forma proporcional a su grado de afectación, e incluso utilizando oxígeno suplementario si lo precisan”.*

También la dieta puede condicionar la evolución de la enfermedad. El **experto de SEPAR** explica que el exceso de peso y la obesidad son tan perjudiciales como la desnutrición y aconseja evitar las comidas que produzcan meteorismo y distensión abdominal. *“Alimentos como hortalizas, frutas y verduras, soja, fibra y aceite de oliva son muy beneficiosos; mientras que las dietas ricas en azúcares y carnes curadas podrían empeorar la enfermedad”.*

### **Sobre el Programa Respirar es Vida**

El **Programa Respirar es Vida** nace con el objetivo de contribuir al conocimiento y sensibilización de la población acerca del **asma** y la **EPOC**, dos de las enfermedades respiratorias más prevalentes. Ofrece información práctica, fiable y de calidad de la mano de expertos en la materia. Las actividades realizadas en el marco del **Programa Respirar es Vida** se dirigen a personas con asma y EPOC, familiares y amigos, así como a la prensa y profesionales de la salud.

### **REFERENCIAS**

1. Anthonisen NR. Bacteria and exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med 2002;347:526-7.
2. Viejo Bañuelos, J.L. Virus respiratorios como causa de agudización de la EPOC. Arch Bronconeumol. 2004;40(Supl 6):3-8. - Vol. 40 Núm.Supl.6
3. Pena VS, Miravittles M, Gabriel R, Jiménez-Ruiz CA, Villasante C, Masa JF et al Geographic variations in prevalence and underdiagnosis of COPD. Results of the IBERPOC multicenter epidemiological study. Chest 2000; 118: 981-9.
4. Donaldson GC, Seemungal TAR, Jeffries DJ, Wedzicha JA. Effect of environmental temperature on symptoms, lung function and mortality in COPD patients. Eur Respir J 1999;13:844-9.
5. Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, Calle M, Molina J, Almagro P, Quintano JA, Riesco JA, Trigueros JA, Piñera P, Simón A, Rodríguez-Hermosa JL, Marco E, López D, Coll R, Coll-Fernández R, Lobo MÁ, Díez J, Soriano JB, Ancochea J. Spanish guideline for COPD (GesEPOC). Update 2014. Arch Bronconeumol. 2014 Jan;50 Suppl 1:1-16.
6. Izquierdo, JL. The burden of COPD in Spain: results from the confronting COPD survey. Respir Med 2003; 97 (Suppl C): S61-9
7. Soto Campos, J. G. Manual de diagnóstico y terapéutica en neumología - 2ª edición. 2010

### **Para más información:**

Ana Sánchez/Mònica Navas

**Hill + Knowlton Strategies**

Tel. 93 410 82 63

[ana.sanchez@hkstrategies.com](mailto:ana.sanchez@hkstrategies.com)/[monica.navas@hkstrategies.com](mailto:monica.navas@hkstrategies.com)