

15 de noviembre, Día Mundial de la EPOC

Según un artículo especial fruto de una revisión de estudios en 'Archivos de Bronconeumología'

La EPOC es un problema creciente en las mujeres y con características diferentes a los hombres

- La tasa de infradiagnóstico en la EPOC alcanza el 73% con una distribución desigual por sexos ya que es 1,27 veces más frecuente en mujeres que en varones
- El hábito tabáquico, principal factor de riesgo de esta enfermedad, tiene un mayor impacto en el deterioro de la función pulmonar de las mujeres debido a factores anatómicos, genéticos y hormonales
- Las mujeres que sufren EPOC refieren mayor grado de disnea y, sin embargo, menos tos y expectoración
- Sufren, además, una mayor alteración del estado nutricional, peor calidad de vida y más agudizaciones, aunque tienen mejores tasas de rehospitalización y de supervivencia respecto a los hombres
- Su tasa de éxito en la deshabituación tabáquica es inferior a la de los hombres, pero cuando lo consiguen, su función pulmonar es 2,5 veces superior a la de los varones
- Las comorbilidades son distintas, puesto que padecen con más frecuencia osteoporosis, diabetes y trastornos afectivos como la ansiedad o la depresión, respecto a los varones, que están más afectados por enfermedades cardiovasculares

1

14 de noviembre de 2017.- La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es un problema que creciente referido al género femenino. El infradiagnóstico entre las mujeres es mayor que en los hombres por lo que es necesario impulsar estrategias divulgativas que incidan sobre la importancia de la EPOC para las mujeres. También es preciso mejorar la caracterización diferencial de esta enfermedad, poniendo una especial atención en que estas pacientes padecen al mismo tiempo de importantes comorbilidades como la osteoporosis, la depresión y la ansiedad, según concluye un artículo especial publicado en Archivos de

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

Bronconeumología, publicación científica de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

El artículo es fruto de una amplia revisión de estudios sobre las diferencias de género en EPOC, a fin de determinar si las mujeres con EPOC son diferentes respecto a los hombres que la padecen. La EPOC es una enfermedad compleja, heterogénea y de gran morbimortalidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hay 328 millones de personas en el mundo con EPOC, según una de sus últimas actualizaciones sobre la carga mundial de enfermedades (*Global Burden of Disease Study*). Además, la EPOC es la tercera causa de muerte, por detrás de la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular.

En España, el estudio EPI-SCAN halló que la prevalencia de la EPOC es de 10,2%, pero con una importante variabilidad geográfica, así como una diferencia destacada por género, al cifrarla en el 15,1% en varones y el 5,7% en mujeres, de la población de entre 40 y 80 años.

Factores de riesgo

La EPOC se caracteriza por una limitación crónica, progresiva y poco reversible al flujo aéreo asociado de manera mayoritaria a la exposición al humo de tabaco y, en menor proporción, a tóxicos inhalados laborales, ambientales o a aquellos productos derivados de la combustión de la biomasa, según detalla el estudio. El tabaquismo es, pues, el principal factor de riesgo de la EPOC y los estudios revisados al respecto coinciden en que el hábito tabáquico tiene un mayor impacto sobre el deterioro de la función pulmonar en mujeres que en hombres.

“Esta mayor susceptibilidad al tabaco en mujeres se debería a factores anatómicos distintos respecto a los hombres, ya que estas tienen vías aéreas de menor tamaño, así como genéticos y hormonales y podría manifestarse de forma precoz en la infancia, puesto que las niñas experimentan un mayor deterioro de la función pulmonar que los niños, cuando están expuestos al humo del tabaco o a la contaminación del medioambiente”, explica la Dra. Tamara Alonso, neumóloga del Hospital Universitario de La Princesa-Instituto de Investigación Sanitaria La Princesa, de Madrid, miembro de SEPAR y primera firmante del artículo.

Existen otros factores de riesgo para el desarrollo de la EPOC. Otro factor etiológico de importancia creciente y que afecta principalmente a las mujeres de áreas rurales y de países en vías de desarrollo es la exposición al humo por la combustión de biomasa al cocinar en ambientes poco ventilados, donde se van acumulando partículas materiales procedentes de esa combustión en el aire ambiente, por encima de los niveles recomendados.

Síntomas y comorbilidades

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

La EPOC se caracteriza por síntomas como la disnea, la tos y la expectoración, entre otros. Según los estudios revisados, las mujeres refieren un mayor grado de disnea que los hombres, pero menos tos y expectoración. Las sibilancias también son más frecuentes en mujeres, probablemente porque padecen una mayor afectación de la vía aérea y mayor hiperreactividad bronquial, precisan los autores del trabajo. No obstante, tanto las mujeres como los hombres con EPOC tienen una menor capacidad de ejercicio físico que las personas sanas. Esta capacidad de ejercicio es un factor predictor de mortalidad en pacientes con EPOC y es más determinante en el caso de los varones.

“Las mujeres con EPOC, en comparación con los varones, tienen una mayor afectación de la calidad de vida relacionada con la salud y comienzan a experimentar síntomas a una edad más precoz y con un grado de obstrucción al flujo aéreo menor”, sintetiza la Dra. Alonso. Además, la existencia de una alteración del estado nutricional es más frecuente entre las mujeres que en los hombres. “Por eso, recomendamos la valoración completa y sistemática del estado nutricional en mujeres por su potencial como predictor pronóstico”, añade la Dra. Alonso.

Las agudizaciones o exacerbaciones son episodios de inestabilidad clínica, durante los cuales los pacientes empeoran de su enfermedad e, incluso, llegan a requerir un ingreso hospitalario. Estos episodios de agudización no solo disminuyen la calidad de vida de los pacientes con EPOC, sino que influyen en la progresión de la enfermedad y aumentan el riesgo de muerte. Al respecto, se ha visto que las mujeres con EPOC presentan un mayor número de agudizaciones respecto a los varones afectados por esta dolencia, pero las tasas de hospitalización por esta causa es similar entre ambos sexos, mientras que las de rehospitalización y la supervivencia es mejor en el caso de las mujeres.

La EPOC es una enfermedad compleja que también se asocia a otras patologías o comorbilidades, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer de pulmón, la osteoporosis, la diabetes y trastornos de la esfera afectiva, como son la ansiedad y la depresión. En general, las enfermedades cardiovasculares son menos frecuentes entre las mujeres con EPOC respecto a los varones: tienen una menor prevalencia de cardiopatía isquémica, pero una mayor prevalencia de insuficiencia cardíaca, al igual que de otras dolencias como la osteoporosis, la diabetes y los citados trastornos de la esfera afectiva (ansiedad y depresión).

“Los estudios revisados nos indican que las mujeres sufren niveles muy superiores de ansiedad y depresión, incluso cuando la afectación de la EPOC es moderada, en cuanto a obstrucción del flujo aéreo y de síntomas respiratorios. La presencia de ansiedad y depresión en estas mujeres con EPOC se ha asociado a un mayor riesgo de agudizaciones, estancias hospitalarias más

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

largas, persistencia del hábito tabáquico, menor actividad física, mayor mortalidad y, posiblemente, una menor adherencia al tratamiento”, explica la Dra. Alonso.

Tratamiento

El tabaquismo es el principal factor de riesgo de la EPOC en los países desarrollados, por lo que el abandono del hábito tabáquico es la principal medida terapéutica que se debe tomar para frenar el avance de la enfermedad. Algunos estudios han demostrado que las mujeres tienden a dejar de fumar con menos frecuencia y que su tasa de éxito en la deshabituación tabáquica a largo plazo es inferior a la de los hombres. No obstante, el estudio *Lung Health Study* ha demostrado que aquellas que dejan de fumar de forma definitiva consiguen mejoría de la función pulmonar (FEV1) 2,5 veces mayor que la que logran los varones.

Los fármacos empleados para lograr esta deshabituación tabáquica, tales como bupropión o vareniclina, parecen igual de eficaces en ambos sexos, mientras que la terapia sustitutiva con nicotina parece más eficaz en varones.

La base del tratamiento farmacológico de la EPOC son los broncodilatadores de larga duración administrados mediante dispositivos de inhalación. Las mujeres, en comparación con los hombres, realizaban de forma más incorrecta la técnica inhalatoria (clave para que el tratamiento sea eficaz) y presentaban fallos en cada uno de los pasos que debían realizar. “Hemos visto que una correcta educación sobre la utilización de los dispositivos es imprescindible para optimizar el tratamiento”, según la Dra. Alonso.

Las mujeres obtienen un beneficio muy superior a los hombres en las primeras semanas de los tratamientos de rehabilitación respiratoria que se aplican en EPOC, de distinta duración (8 semanas o 20 sesiones), con una frecuencia de 2 a 5 sesiones por semana. Sin embargo, a largo plazo este beneficio tiende a igualarse al que logran los hombres y, en conjunto, estos programas ofrecen resultados similares en ambos sexos.

En el caso de otros tratamientos como la oxigenoterapia crónica domiciliaria (OCD), que se aplica en los casos más graves, o distintos tipos de tratamientos quirúrgicos (como la reducción del volumen pulmonar o el tratamiento endoscópico), los estudios ofrecen resultados discrepantes o son insuficientes, por lo que se requiere la realización de nuevos estudios para determinar cuál es la respuesta de las pacientes a estos tratamientos, a fin de ofrecerles la opción terapéutica óptima.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916