

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la mujer



José Barquero Romero
Internista

www.doctorbarquero.com

Original

Calidad del diagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el ámbito hospitalario

C. Pellicer Císcar et al / Arch Bronconeumol. 2010;46(2):64-69

Informes incorrectos: cuando tras revisar de forma exhaustiva todo el historial médico del paciente.

Tabla 2

Análisis bivariante. Influencia de diversas variables en la calidad del diagnóstico

	DxC de EPOC	DxD de EPOC	p
Pacientes, n (%)	243 (28,9)	597 (71,1)	
Edad	71 ± 9	75 ± 10	< 0,001
Hombres, n (%)	230 (94)	488 (82)	< 0,001
Mujeres, n (%)	13 (6)	109 (18)	< 0,001
Tipo de hospital, n (%)			< 0,001
H1 (n=105)	59 (56,2)	46 (43,8)	
H2 (n=334)	100 (29,9)	234 (70,1)	
H3 (n=401)	84 (20,9)	317 (79,1)	
Tipo de informe, n (%)			< 0,001
Informes de alta realizados por N (n=313)	148 (47,3)	65 (52,7)	
Informes de alta realizados por EM (n=470)	81 (17,2)	389 (82,8)	
Informes de alta realizados por EQ (n=57)	14 (24,6)	43 (75,4)	

DxC: diagnóstico correcto; DxD: diagnóstico deficiente; EM: especialistas en Medicina Interna; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; EQ: especialistas quirúrgicos; H1: hospitales de baja complejidad; H2: hospitales de intermedia complejidad; H3: hospitales de alta complejidad; N: neumólogos.

- **Especialista en Neumología:**
 - Informes incorrectos: 52,7%.

- Comité Ejecutivo del Servicio Nacional de Salud Británico afirmó que su principal problema no era de orden financiero u organizativo, sino de **efectividad clínica**.

Research & Development in the New NHS: functions and responsibilities. Leeds: NHS executive, 1995.

- La Mesa Redonda Sobre Investigación Clínica del Instituto Americano de Medicina ha afirmado que el fallo en la **transmisión del conocimiento científico a la práctica clínica** es una de las principales barreras que impiden que las personas se beneficien de los avances de las ciencias biomédicas.

Song NS, Crowley WF, Genel M, et al. Central challenges facing the national clinical research enterprise. JAMA 2003; 289:1278-1287.

índice

- 1ª cuestión: ¿existe una base para pensar la existencia de diferencias entre hombres y mujeres con EPOC?.
- 2ª cuestión: ¿el problema de la EPOC en la mujer es importante?
- 3ª cuestión: ¿Cuál es nuestro nivel de conocimiento actual de la epoc en la mujer?

- 1ª cuestión: ¿existe una base para pensar la existencia de diferencias entre hombres y mujeres con EPOC?.
- 2ª cuestión: ¿el problema de la EPOC en la mujer es importante?
- 3ª cuestión: ¿Cuál es nuestro nivel de conocimiento actual de la epoc en la mujer?

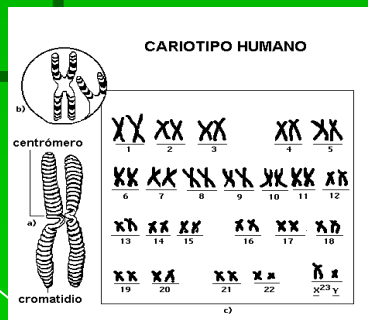


Procesos fisiológicos
Procesos patológicos

Entorno social
Entorno cultural
Psicología



sexo



Enfermedad

Berstein y Kane (1981).

- El 25 % de las mujeres eran catalogadas como pacientes que se quejaban en exceso.
- Los síntomas de las pacientes eran más fácilmente atribuidas a influencias emocionales.
- Enfermedad psicosomática: hombres 9%/mujeres 26%.
- Las demandas de los pacientes varones son más serias.

El paradigma: las enfermedades cardiacas

- Office of Research on Women's Health en 1990
- Women's Ischemic Syndrome Evaluation (The National Heart, lung, and Blood. Institute). 2002.
- “Enfermedades cardiovasculares en la mujer.
(Sociedad Española de Cardiología) 2006

**NHLBI/WHO Global Initiative for Chronic Obstructive Lung. Disease (GOLD)
Worshop summary. Am J Respir Crit Care. Med, 2001; 163: 1256-1276. ...**

Women's Ischemic Syndrome Evaluation

recomendaciones y objetivos:

1. Mejorar el conocimiento de la fisiopatología de las diferencias en cardiopatía isquémica: factores de riesgo, fisiología de las hormonas reproductivas, factores genéticos, proteómicos, del ciclo hormonal, umbral de percepción del dolor, factores ambientales y psicosociales.
2. Mejorar la comprensión de los síntomas.
3. Mejorar las herramientas diagnósticas.
3. Promover ... que las nuevas investigaciones se estratifiquen por sexo.
4. Investigar ... mecanismos ... eventos cardiovasculares adversos ... tto hormonal.
5. Promover el traslado de la investigación a la práctica clínica y mejorar la educación de la comunidad científica y de la sociedad.



Interdisciplinary Capacity Enhancement:
Bridging Excellence in
Respiratory disease and Gender Studies

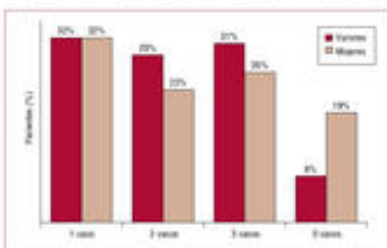
REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

SUPLEMENTOS



PUBLICACIÓN OFICIAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE CARDIOLOGÍA

Volumen 8. Fascículo D. 2008



ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN LA MUJER. ESTUDIO DE LA SITUACIÓN EN ESPAÑA

Coordinadores: Dr. Manuel Anguita y Dra. Eulalia Roig

Prólogo Abelardo Arias-Campos	10	Fibrilación auricular en la mujer: análisis de la situación en España Julán Pérez-Villacorta, et al	360
Introducción Manuel Anguita y Eulalia Roig	20	Válvulopatías en la mujer: diferencias de sexo en España Juan J. Gómez-Ostia	420
Abreviaturas	30	Influencia del sexo en la mortalidad por trasplante cardíaco: subanálisis del Registro Español de Trasplante Cardíaco Luis Armero, et al	490
Diseño general del proyecto de estudio sobre la situación de la enfermedad cardiovascular de la mujer en España Manuel Anguita, et al	40	Proyecto de estudio sobre la situación de la enfermedad cardiovascular en la mujer en España: conclusiones y recomendaciones finales Manuel Anguita, et al	650
Influencia del sexo en la mortalidad y el manejo del síndrome coronario agudo en España Joaquín Remón, et al	80		
Insuficiencia cardíaca en la mujer. Diferencias de sexo en España Manuel P. Jiménez-Navarro, et al	200		
Hipertensión arterial en la mujer en España: análisis de los registros de la Sección de Hipertensión Arterial de la Sociedad Española de Cardiología Flore Mazon, et al	300		

www.revistascardiologia.org

ISSN: 1137-3887

CORAZÓN Salud

1,95€
Nº 60

CON EL ASESORAMIENTO CIENTÍFICO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

www.fundaciondelcorazon.com

Marta
Sánchez
"La salud
no se compra
con nada"

Colesterol
Consejos para
mantenerlo a raya

Recetas
Sabrosas
con poca sal

Menopausia
Cuidados especiales
para estar bien

Aprende a interpretar
un análisis de sangre

Tabla de ejercicios:
ponte en forma
sin salir de casa

TEST

¿CONOCES EL ESTADO DE TU CORAZÓN?



FEDERACION
ARGENTINA
DE CARDIOLOGIA

1^{as} JORNADAS DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN LA MUJER

21 Y 22 DE NOVIEMBRE DE 2008
CÓRDOBA SHERATON HOTEL



- 1ª cuestión: ¿existe una base para pensar la existencia de diferencias entre hombres y mujeres con EPOC?.



Sí

- 1ª cuestión: ¿existe una base para pensar la existencia de diferencias entre hombres y mujeres con EPOC?.
- 2ª cuestión: ¿el problema de la EPOC en la mujer es importante?
- 3ª cuestión: ¿Cuál es nuestro nivel de conocimiento actual de la epoc en la mujer?



Global burden of COPD: systematic review and meta-analysis

R.J. Halbert^{*,#}, J.L. Natoli^{*,†}, A. Gano^{*}, E. Badamgarav^{*}, A.S. Buist⁺ and D.M. Mannino[§]

TABLE 4 Nonduplicated pooled prevalence estimates for chronic obstructive pulmonary disease by category

	Estimates	Cases	Total population	Prevalence %	Pooled prevalence %	p-value [#]
Sex						
Male	27	16480	327293	11.0 (2.5–28.0)	9.8 (8.0–12.1)	0.0002
Female	27	12024	356398	5.0 (1.8–25.2)	5.6 (4.4–7.0)	

CHEST

Official publication of the American College of Chest Physicians

COPD Prevalence in Salzburg, Austria* : Results From the Burden of Obstructive Lung Disease (BOLD) Study

Lea Schimhofer, Bernd Lamprecht, William M. Vollmer, Michael J. Allison, Michael Studnicka, Robert L. Jensen and A. Sonia Buist

Chest 2007;131;29-36
DOI 10.1378/chest.06-0365

Characteristics	Men	Women
Sex*	685 (54.5)	573 (45.5)
Age, * yr		
40–49	194 (28.3)	168 (29.3)
50–59	194 (28.3)	170 (29.7)
60–69	175 (25.6)	153 (26.7)
70+	122 (17.8)	82 (14.3)

CHEST

Official publication of the American College of Chest Physicians

Prevalence, Incidence, and Lifetime Risk for the Development of COPD in the Elderly : The Rotterdam Study

Yannick M. T. A. van Durme, Katia M. C. Verhamme, Theo Stijnen, Frank J. A. van Rooij, Geert R. Van Pottelberge, Albert Hofman, Guy F. Joos, Bruno H. Ch. Stricker and Guy G. Brusselle

Chest 2009;135:368-377
DOI: 10.1378/chest.08-0684

Table 2—Incidence of COPD, Overall and Age Specific, Broken Down by Gender and Smoking Status*

Age Groups, yr	Overall†		Men		Smoking Men		Never-Smoking Men		Women		Smoking Women		Never-Smoking Women	
	COPD		COPD		COPD		COPD		COPD		COPD		COPD	
	IR	95% CI	IR	95% CI	IR	95% CI	IR	95% CI	IR	95% CI	IR	95% CI	IR	95% CI
55–59	6.9	4.3–10.5	6.1	2.7–12.0	7.1	3.2–14.0	0.0	0.0–15.6	7.4	4.1–12.6	11.1	5.7–19.7	2.9	0.6–9.2
60–64	4.8	3.5–6.4	6.9	4.6–10.0	7.8	5.2–11.2	0.0	0.0–6.2	3.3	2.0–5.1	5.1	3.0–8.2	0.9	0.2–2.9
65–69	10.2	8.7–12.0	13.9	11.2–17.2	14.7	11.7–18.2	3.8	0.7–12.0	7.4	5.7–9.5	10.4	7.7–13.7	4.0	2.3–6.5
70–74	12.5	10.7–14.4	16.1	13.1–19.6	17.5	14.2–21.4	2.2	0.2–10.2	10.0	8.0–12.3	13.4	10.3–17.2	6.6	4.5–9.5
75–79	12.8	10.9–15.0	20.5	16.6–25.0	21.9	17.6–26.8	5.4	1.1–17.2	8.4	6.5–10.6	12.5	9.1–16.9	5.7	3.7–8.3
≥ 80	6.0	4.9–7.2	15.1	11.8–18.9	16.8	13.1–21.3	4.3	0.9–13.8	2.9	2.1–3.9	3.5	2.0–5.9	2.9	1.9–4.1
All age categories	9.2	8.5–10.0	14.4	13.0–16.0	15.6	14.1–17.3	4.2	2.3–7.2	6.2	5.5–7.0	9.4	8.1–10.8	3.8	3.1–4.6

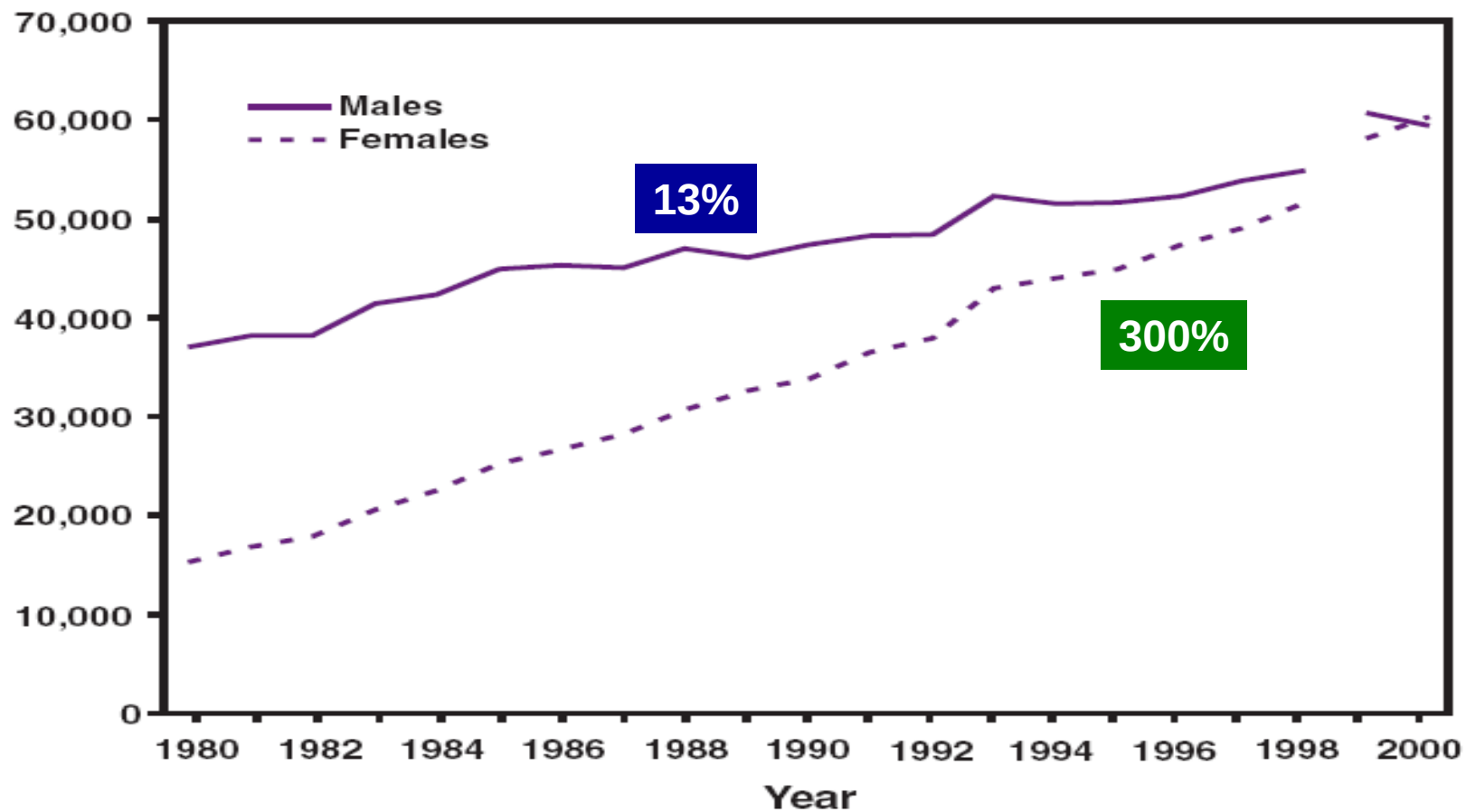
*IRs are expressed as No./1,000 person-yr.

†Men and women, both smoking and never smoking.

Chronic Obstructive Pulmonary Disease Surveillance — United States, 1971–2000

David M. Mannino, M.D.¹
David M. Homa, Ph.D.¹
Lara J. Akinbami, M.D.²
Earl S. Ford, M.D.¹
Stephen C. Redd, M.D.¹

Chronic Obstructive Pulmonary Disease Deaths — United States, 1980–2000



CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION
SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™



Women Surpass Men in COPD Deaths

Deaths from chronic obstructive pulmonary disease (COPD) grew much faster in women than in men over the past 20 years. In 2000, for the first time, more women than men died from COPD.

COPD is a group of airflow obstruction conditions, including chronic bronchitis and emphysema, that usually cause chronic cough, shortness of breath, expectoration, or wheezing.

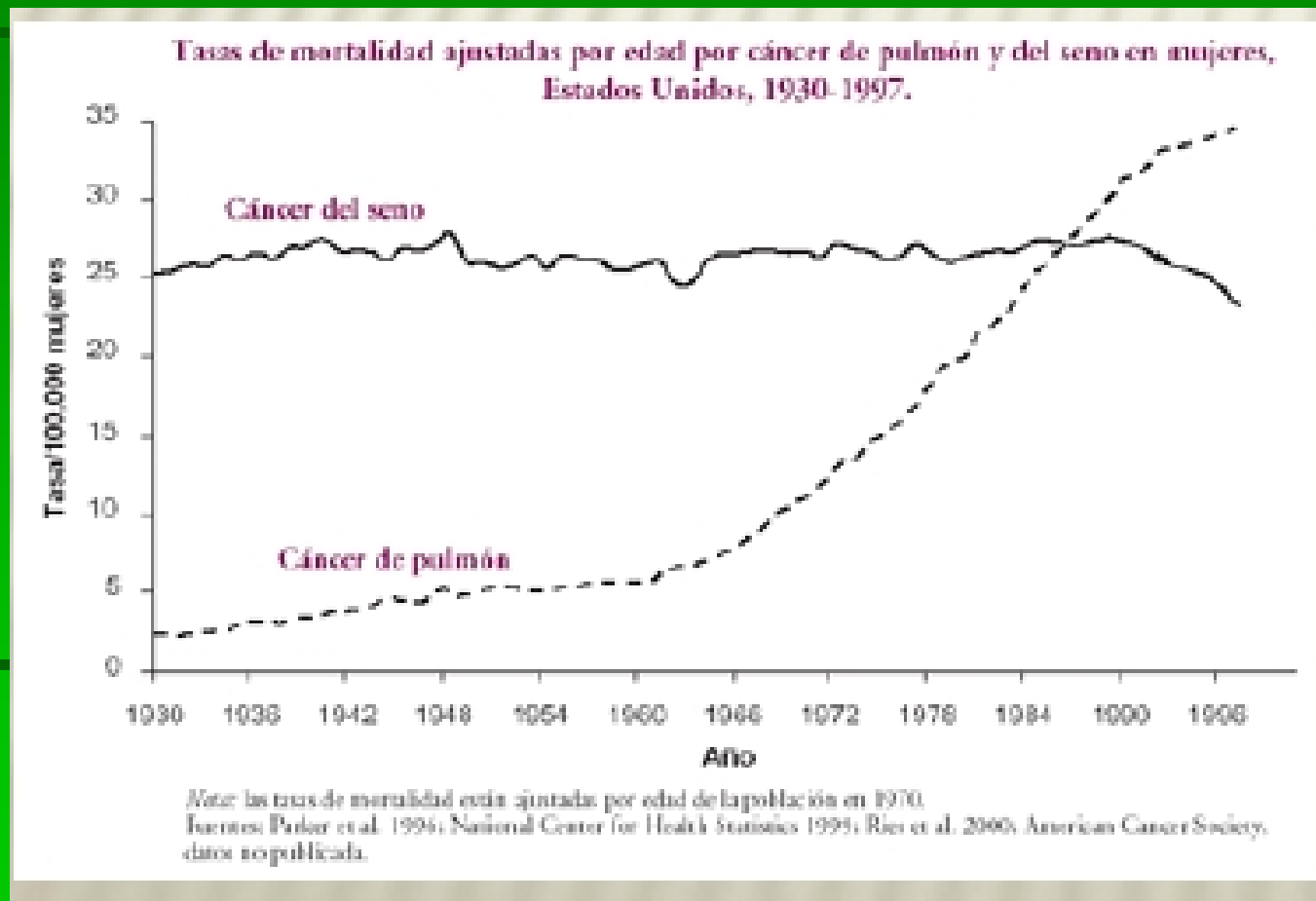
In 2000, the age-adjusted death rate for women grew from 20.1 per 100,000 in 1980 to 56.7 per 100,000 in 2000. During the same period, COPD death rates in men grew from 73.0 per 100,000 to 82.6 per 100,000. (Because women die at an older mean age, their

age-adjusted death rate is lower than men's.) The data show that 59,936 women and 59,118 men died from COPD in 2000.

COPD death rates parallel smoking rates to some degree. As the number of women who have smoked age, more women are dying from chronic lung disease. The good news: The percentage of the population 55 years or older with COPD decreased, which may signal an end to the upward trend in COPD hospitalizations and deaths.

Read more in CDC's "Chronic Obstructive Pulmonary Disease Surveillance – United States, 1971-2000" at www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5106a1.htm.

Pero es que ademàs.....





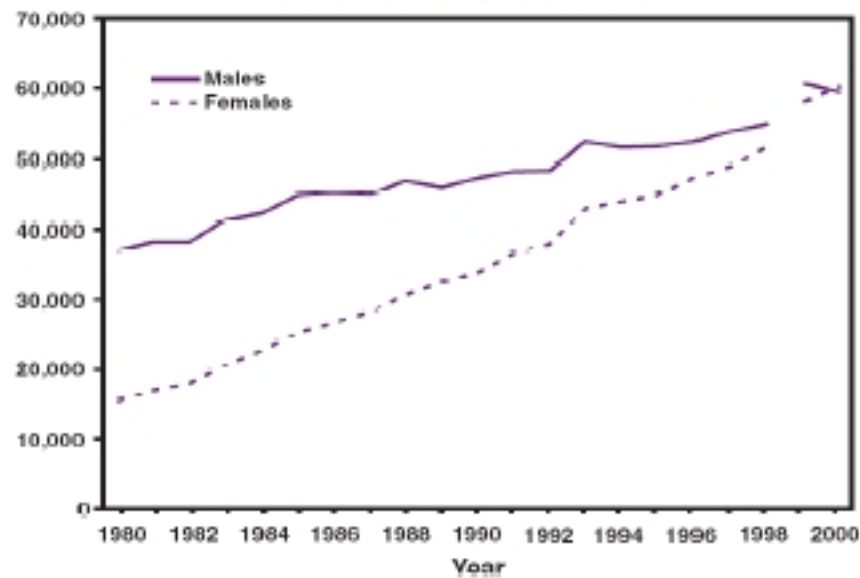
Grupo Español de Cáncer de Pulmón
Spanish Lung Cancer Group

El GECOP alerta del incremento del número de mujeres que mueren a causa del cáncer de pulmón

- Produjo más de 3.000 muertes en mujeres durante 2008, un 9% más que el año anterior, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). La incorporación de la mujer al hábito tabáquico estaría detrás de este incremento.
- Los oncólogos prevén que las muertes causadas por cáncer de pulmón en mujeres se multipliquen por cuatro en las próximas dos décadas.
- Además, sigue siendo el cáncer que más mortalidad provoca en hombres, con 17.146 defunciones al año y, además, es la segunda causa de muerte en varones.
- El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECOP) recuerda que erradicar el consumo de tabaco, especialmente entre los adolescentes, sigue siendo esencial para rebajar los índices de mortalidad por este tumor.

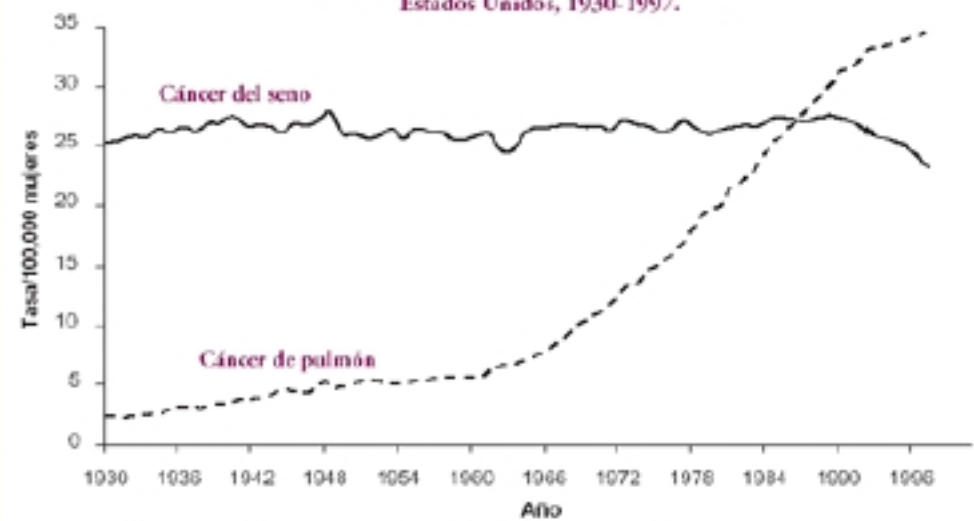
Madrid, 4 de marzo de 2010. El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECOP),

Chronic Obstructive Pulmonary Disease Deaths —
United States, 1980–2000



CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION
SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

Tasas de mortalidad ajustadas por edad por cáncer de pulmón y del seno en mujeres,
Estados Unidos, 1930-1997.



Note: las tasas de mortalidad están ajustadas por edad de la población en 1970.

Fuentes: Peto et al. 1994; National Center for Health Statistics 1995; Ries et al. 2000; American Cancer Society, datos no publicados.



¿mamografías?

¿Campañas anti tabaco?



El GECP alerta del incremento del número de mujeres que mueren a causa del cáncer de pulmón

- Produjo más de 3.000 muertes en mujeres durante 2008, un 9% más que el año anterior, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). La incorporación de la mujer al hábito tabáquico estaría detrás de este incremento.
- Los oncólogos prevén que las muertes causadas por cáncer de pulmón en mujeres se multipliquen por cuatro en las próximas dos décadas.
- Además, sigue siendo el cáncer que más mortalidad provoca en hombres, con 17.146 defunciones al año y, además, es la segunda causa de muerte en varones.
- El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) recuerda que erradicar el consumo de tabaco, especialmente entre los adolescentes, sigue siendo esencial para rebajar los índices de mortalidad por este tumor.

Madrid, 4 de marzo de 2010. El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP),

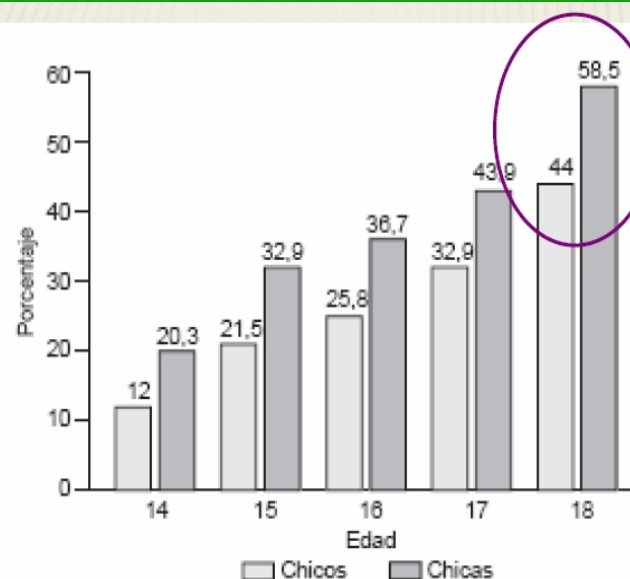


Figura 1. Consumo de tabaco en el último mes, según sexo y edad, en estudiantes españoles (Encuesta Escolar de 2000)².



- *Te molesta?*
- **No, me enferma.**



According to repeated nationwide surveys,

More Doctors Smoke **CAMELS** than any other cigarette!




Everybody knows him...

Early or late, he's a familiar figure to every policeman on the street—he's the Doctor—he's on an emergency call!

• A Doctor's life isn't his own to live as he chooses. There are interrupted holidays and vacations and nights of broken sleep. Emergencies require his presence for long, exacting hours... with somewhere a pause... and, perhaps, the pleasure of a cigarette. Then back to his job of saving the lives of others.

According to a recent nationwide survey: **MORE DOCTORS SMOKE CAMELS THAN ANY OTHER CIGARETTE**

THE "T-ZONE"—T FOR TASTE AND T FOR THROAT

The "T-Zone" is your own breathing zone.

THE MAKERS of Camels are naturally proud of the fact that, out of 113,597 doctors who were asked recently to name the cigarette they preferred to smoke, more doctors named Camel than any other brand.

Viceroy's

FILTER

the Smoke!




As your Dentist, I would recommend **VICEROYS**



20,679 say "**LU** less

LUCKY STRIKE
CIGARETTES

© The figures quoted have been checked and verified by LYBRAND, EDDY ARTH, AND MONTGOMERY, Accountants and Auditors.

"I agree..."

says NURSE Shirley Gellman
Los Angeles, California



FATIMA

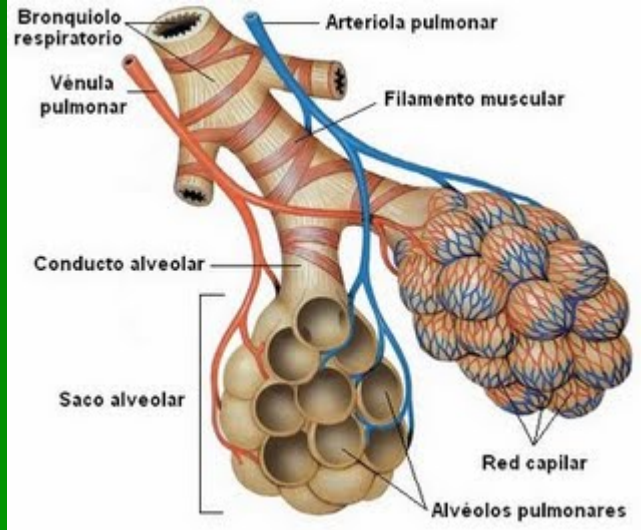
MARKET RESEARCH DEPARTMENT

2ª cuestión: ¿el problema de la EPOC en la mujer es importante?



sí

- **1ª cuestión: ¿existe una base para pensar la existencia de diferencias entre hombres y mujeres con EPOC?.**
- **2ª cuestión: ¿el problema de la EPOC en la mujer es importante?**
- **3ª cuestión: ¿Cuál es nuestro nivel de conocimiento actual de la epoc en la mujer?**



Bronquios:
aumento de espesor de la capa muscular.

Bronquiolos:
inflamación, fibrosis e hipertrofia del
músculo liso.

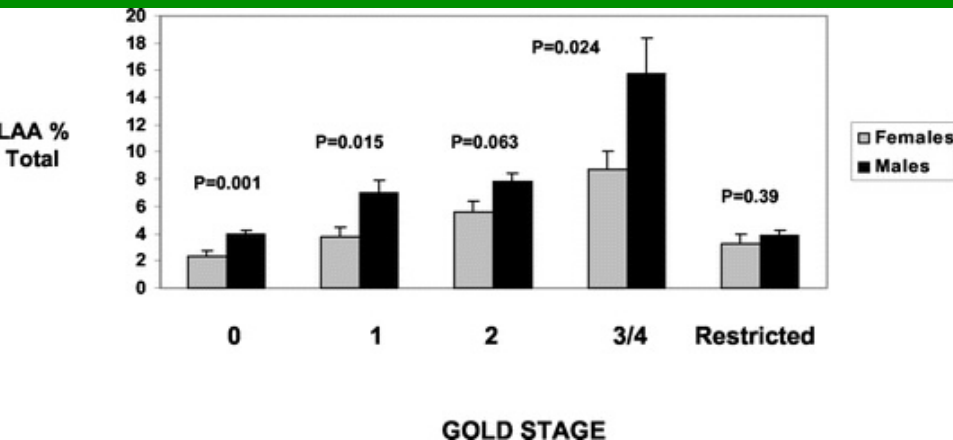
bronquítico

Parénquima:
enfisema

enfisematoso

NETT (Nacional Emphysema Trial)

Estudio radiológico:



Gender Differences in the Severity of CT Emphysema in COPD*

Mark T. Dransfield, George R. Washko, Marilyn G. Foreman, Raul San Jose Estepar, John Reilly and William C. Bailey

Chest 2007;132:464-470; Prepublished online June 15, 2007;
DOI 10.1378/chest.07-0863

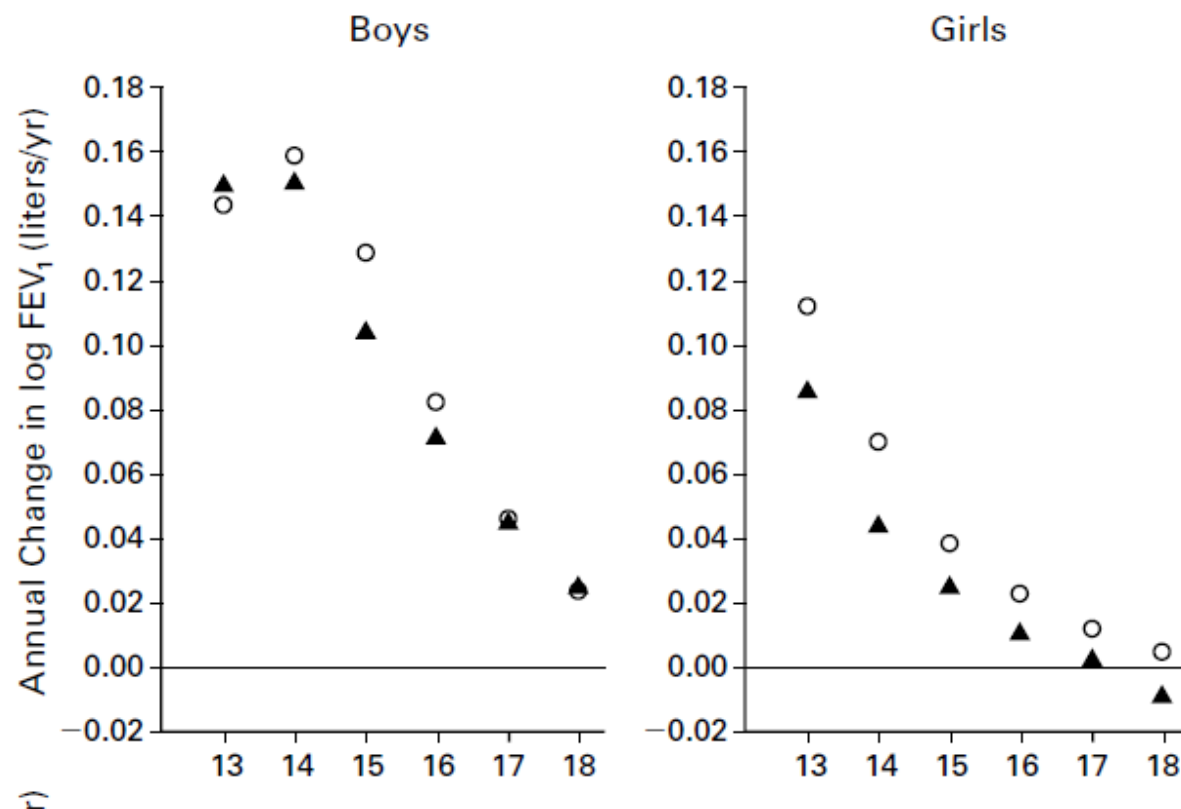
Estudio patológico:

inflamación de vías
menor calibre de luz

DIMORFISMO DE GENERO en la EPOC

Susceptibilidad al tabaco

EFFECTS OF CIGARETTE SMOKING ON LUNG FUNCTION IN ADOLESCENT BOYS AND GIRLS



EFFECTS OF CIGARETTE SMOKING ON LUNG FUNCTION IN ADOLESCENT BOYS AND GIRLS

DIANE R. GOLD, M.D., M.P.H., XIAOBIN WANG, M.D., Sc.D., DAVID WYPIJ, Ph.D., FRANK E. SPEIZER, M.D.,
JAMES H. WARE, Ph.D., AND DOUGLAS W. DOCKERY, Sc.D.

September 26, 1996

Susceptibilidad al tabaco

A consumo de tabaco equivalente, la mujer presenta valores mas bajos de FEV1.

Table E1. Smoking effect and gender

Study	N (% ♀)	Parameter measured	Gender effect
Buist et al. (E2)*	1,381 (50)	FEV ₁ /FVC; N2 **	♀ > ♂
Dockery et al. (E3)*	8,842 (51)	FEV ₁	♂ > ♀
Chen et al. (E4)*	1,149 (53)	FEV ₁ ; N2**	♀ > ♂
Xu et al. (E5)*	3,287 (51)	FEV ₁	♀ > ♂
Carter et al. (E6)†	417 (33)	FEV ₁	♀ > ♂
Prescott et al. (E7)*	9,083 (55)	FEV ₁	♀ > ♂
	4,814 (50)		
Silverman et al. (E8)*	348 (55)	FEV ₁	♀ > ♂
Langhammer et al. (E9)*	10,941 (53)	FEV ₁ % pred	♀ > ♂
Lindberg et al. (E10)*	666 (51)	COPD prevalence	♀ = ♂
de Torres et al. (E11)*	795 (33)	COPD prevalence	♂ > ♀

* Cross-sectional study

** Single breath nitrogen

† - Case control study

Gender and Chronic Obstructive Pulmonary Disease Why It Matters
MeiLan K. Han¹, Dirkje Postma², David M. Mannino³, Nicholas D. Giardino¹, Sonia Buist⁴, Jeffrey L. Curtis^{1,5}, and Fernando J. Martinez¹ Am J Respir Crit Care Med Vol 176. pp 1179–1184, 2007

Las mujeres fumadoras, sufren un descenso anual del FEV1 es mayor que el de varones fumadores.

Esta “aceleracion” no existe en exfumadoras y no fumadoras.

Gravedad/mortalidad

Sex Differences in Survival of Oxygen-dependent Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Maria-Christina L. Machado, Jerry A. Krishnan, Sonia A. Buist, Andrew L. Bilderback, Guilherme P. Fazolo, Michelle G. Santarosa, Fernando Queiroga, Jr., and William M. Vollmer

State Public Hospital of São Paulo; Respiratory Division of Federal University of São Paulo, São Paulo, Brazil; Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland; Oregon Health and Science University; and Center for Health Research, Portland, Oregon

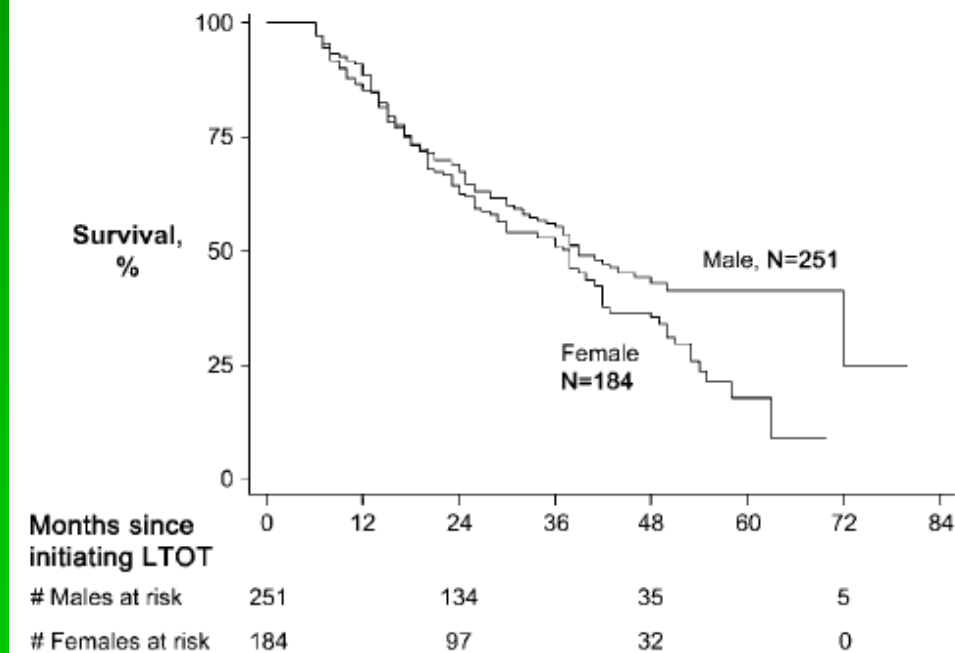
Respir Crit Care Med Vol 174. pp 524-529, 2006

TABLE 1. BASELINE PATIENT CHARACTERISTICS

Characteristics	Total (n = 435)	Male (n = 251)	Female (n = 184)	p Value
Age, yr	66.6 ± 7.6	69.3 ± 7.2	62.9 ± 6.5	< 0.0001
Pack-years smoked	69.6 ± 30.1	72.5 ± 30.1	65.7 ± 29.8	< 0.01
PaO ₂ , mm Hg	51.7 ± 5.5	51.7 ± 5.3	51.8 ± 5.8	0.90
PaCO ₂ , mm Hg	47.0 ± 5.7	47.0 ± 5.9	46.9 ± 5.4	0.80
FEV ₁ , predicted	31.4 ± 8.0	31.4 ± 8.4	31.4 ± 7.5	0.96
BMI, kg/m ²				
< 18.5	36 (8.3)	19 (7.6)	17 (9.2)	0.36
18.5–24.9	222 (51.0)	135 (53.8)	87 (47.3)	
25–29.9	125 (28.7)	65 (25.9)	60 (32.6)	
≥ 30.0	52 (12.0)	32 (12.8)	20 (10.9)	
No. of hospitalizations				
0	73 (16.8)	41 (16.3)	32 (17.4)	0.87
1	130 (29.9)	72 (28.7)	58 (31.5)	
2	129 (29.7)	76 (30.3)	53 (28.8)	
≥ 3	103 (23.7)	62 (24.7)	41 (22.3)	
Charlson comorbidity index				
1	139 (32.0%)	87 (34.7)	52 (28.3)	0.07
2	183 (42.1%)	94 (37.4)	89 (48.4)	
≥ 3	113 (26.0%)	70 (27.9)	43 (23.4)	

Definition of abbreviation: BMI = body mass index.

Data for continuous variables expressed as mean (SD); other data expressed as n (%). p value refers to comparisons of patient characteristics by sex.



(184 women, 251 men)

La mujer presenta mayor gravedad y mayor mortalidad asociada a la EPOC.

Gravedad/mortalidad

Gender differences in mortality in patients with COPD

J.P. de Torres et al.

*Eur Respir J.*2008

**At similar COPD severity by BODE index and FEV1%,
women have significantly better survival than men.**

265 women and 272 men

Teorías para las diferencias:

- . Mayores:

- Hormonal
- Autoinmunidad

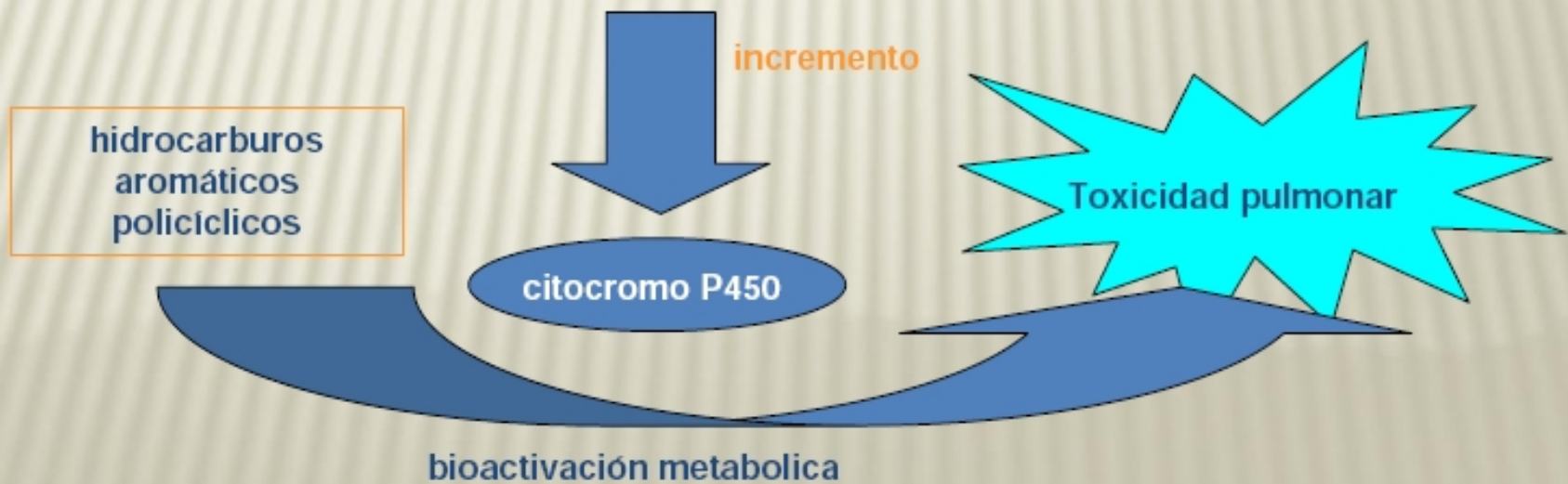
- . Menores:

- Efecto dosis-dependiente
- Las preferencias por el tipo de tabaco.
- Absorción de cadmio

Teoría hormonal:

- ✓ Durante su vida fértil, la frecuencia de asma es mayor en mujeres.
- ✓ El asma empeora en el período premenstrual.
- ✓ Las pacientes postmenopáusicas que recibieron Terapia Hormonal Sustitutiva presentan mayor número de nuevos diagnósticos de asma.

Los estrógenos y relacionados



Teoría “del factor autoinmune”

Epoc = es un proceso inflamatorio crónico de los pulmones que persiste después de dejar de fumar.

El 78% de las personas con procesos autoinmunes son mujeres.

Un 5-12% de los pacientes con EPOC son “nunca fumadores”.



1 de cada 3 de estos pacientes presentan otro proceso autoinmune organoespecífico.

¿la mayor predominancia de inflamacion de vias en la mujer puede deberese al incremento de la respuesta inmune?

Otras:

- **Efecto dosis-dependiente:** La mujer tiene unas vías aéreas de menor tamaño y por tanto cada cigarrillo proporciona una mayor exposición.
 - **El tamaño de la vía aérea:** Al ser mayor la del varón, más partículas alcanzan el alveolo y por ello, más afectación del parénquima.
 - **Las preferencias por el tipo de tabaco y fuerza de la inhalación.**
-
- Exposición al humo de la biomasa.
 - **El incremento de la absorción del cadmio** procedente de los cigarrillos, por mayor absorción de metales pesados por la anemia asociada la menstruación,

hombre

+ afectacion parenquima

- Inflamación pulmonar

-

-

-

mujer

+ afectación vía

+ inflamación pulmonar

- dism del FEV1 si abandono

+ deterioro con retirada Gc.

+ partículas toxicas: biomasa

idea:

El hombre es más enfisematoso y eso es irreversible

La mujer, mas inflamación y con un componente reversible, que se atenúa al dejar de fumar.

La clínica



+ disnea

- producción de esputo

+ depresión y ansiedad

- Calidad de vida

Para un nivel similar de obstrucción



Mayor
disnea



Peor calidad
de vida



Trastorno
del ánimo

✓. En individuos sanos, las mujeres presentan mas disnea tras ejercicio

✓Las mujeres tienen una reducción relativa de la capacidad de reserva respiratoria

✓Estudios de neuroimagen han demostrado diferencias de género en la procesamiento de estímulos en el prefrontal cortical, que es la encargada de la modulación cognitiva de las emociones.

diagnóstico

Síntomas
respiratorios

Espirometría

EPOC

Problemas con el diagnóstico de la EPOC en atención primaria

Arch Bronconeumol. 2006;42(1):3-8

M. Miravittles^a, C. de la Roza^a, K. Naberan^b, M. Lamban^c, E. Gobartt^d, A. Martín^e y K.R. Chapman^f

^aServicio de Neumología. Institut Clínic del Tòrax. Hospital Clínic. Barcelona. España.

^bGrupo de Neumología de la Sociedad Catalana de Medicina de Familia. España.

^cCentro de Salud Rebolera. Zaragoza. España.

^dDepartamento Médico. Boehringer Ingelheim. España.

^eDepartamento Médico. Pfizer. España.

^fDivision of Respiratory Medicine. Department of Medicine. University of Toronto. Toronto. Ontario. Canadá.

Varon: 1,5 y 2 veces mas probabilidad de ser
diagnosticado de EPOC

Este sesgo desaparecía tras dar los datos espirométricos.

Síntomas
respiratorios

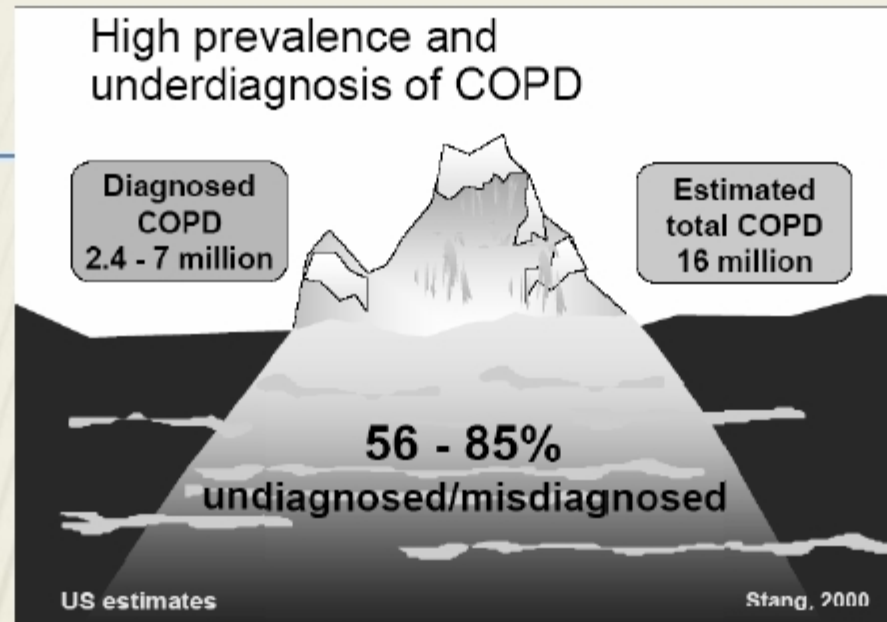
~~**Espirometría**~~

hombre

EPOC

mujer

ASMA



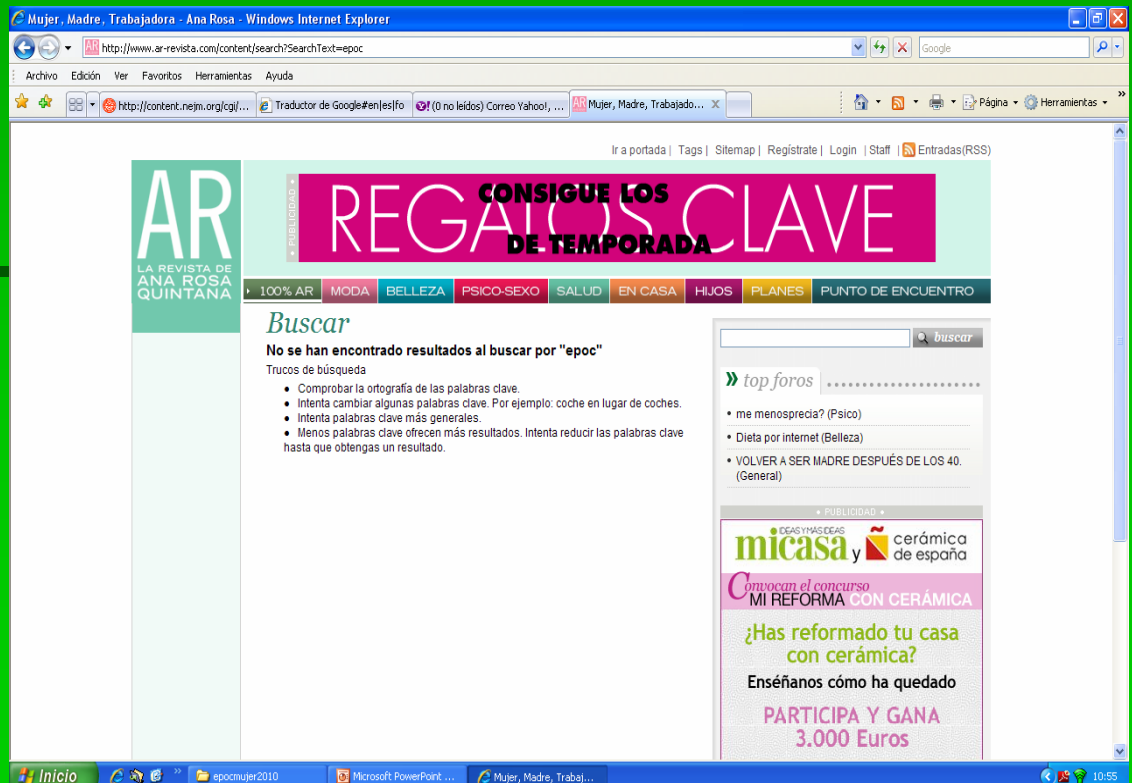
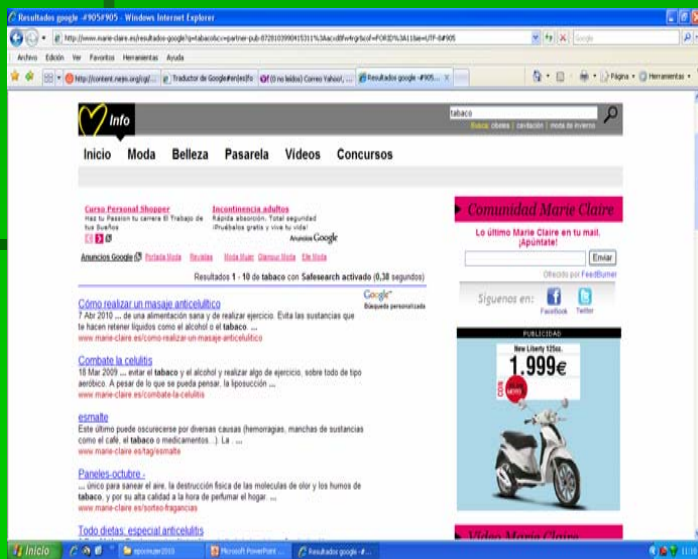
✗ Si la Epoc está infradiagnosticada, si eres mujer.... peor

- El uso de la espirometría (para dx y estadiaje de gravedad) favorece a la mujer.

Falta de concienciación.
Ausencia de sensibilización.

- ✓ Población
- ✓ Medios de comunicación
- ✓ Médicos
- ✓ Autoridades sanitarias.

- Sólo 26% de las mujeres saben que el **cáncer de pulmón** es la causa principal de muerte por neoplasia en mujeres.
- Tales conceptos erróneos constituyen un elemento desafortunado ya que:
 - perpetúan la escasa atención que se presta a factores modificables de riesgo: tabaquismo
 - Menor posibilidad de que los médicos identifiquen los riesgos de enfermedad en mujeres





Dos aspectos más:

- la obesidad:

- . Para el diagnóstico: obesidad = disnea.
- . Para el tratamiento: deshabituación = ↑ peso

- la osteoporosis: Sobre un riesgo ya alto, otros factores más desfavorecedores (más disnea=más inmovilidad; mayor pérdida ponderal)

Tratamiento: diferencias por genero

- No existen estudios específicos*.
- En los estudios generales, no se hace referencia a diferencia de género.



No existen datos
No existen recomendaciones

*En 1998, la FDA dijo que todos los estudios tenían que tener incluidas mujeres.



Si dejás de fumar hoy...

- Mañana, vas a tener menos riesgos de sufrir un ataque al corazón.
- Pasado mañana, vas a comenzar a sentir mejor los olores y los sabores.
- En un mes aumenta tu capacidad física.
- En un año, tendrás un 50% menos de chances de sufrir infartos.
- Si te decidís a dejar de fumar, te ayudamos.



Construyamos la Salud entre todos

Dirección de Prevención y Asistencia de las Adicciones / Subsecretaría de Prevención de Adicciones y Control de drogas.
Tel 03752- 458289 / Fax 03752- 456759

MISSIONES
Salud

Ministerio de Salud Pública
Gobierno de la Provincia de Misiones
www.misiones.gov.ar/salud



conclusiones

- ✓ Muy Probablemente el proceso que conocemos como EPOC tenga importantes rasgos diferenciales entre hombres y mujeres.
- ✓ Se impone una investigación dirigida de forma específica a las mujeres con EPOC.
- ✓ Es necesario hacer llegar a la población, los medios, el personal sanitario y los responsables políticos estos hallazgos.





GUÍA de PREVENCIÓN y TRATAMIENTO de la OSTEOPOROSIS INDUCIDA por GLUCOCORTICOIDES

Coordinador
Manuel Sosa Henríquez

REPERCUSIÓN ÓSEA DE LOS ESTEROIDES INHALADOS

Existe una notable discrepancia en la literatura acerca del posible efecto perjudicial de los GC administrados por vía inhalatoria sobre el metabolismo mineral óseo. Los datos son contradictorios, tanto en su efecto sobre la DMO como sobre el riesgo de fracturas (66-72).

osteoporosis

	Mujer	hombre
Deficiencia de vitamina D	=	=
Índice de masa corporal (IMC)	+	-
Inmovilización y actividad física	+?	-
Tabaquismo	?	-
Hormonales	+	-
Tratamiento con corticoides	?	-