



NOTA DE PRENSA

XV REUNIÓN DE EPOC DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

LA TASA DE INFRADIAGNÓSTICO EN HOMBRES SUPERA EL 70% Y EN MUJERES EL 80%, SIENDO UNA DE LAS PATOLOGÍAS CRÓNICAS MÁS PREVALENTES, YA QUE AFECTA AL 11,8% DE MAYORES DE 40 AÑOS

Médicos internistas reiteran la importancia del abordaje integral de la EPOC y de atajar el infradiagnóstico mediante la “búsqueda activa” de casos

- Es una enfermedad crónica que cursa por brotes (exarcebaciones) cuyo síntoma principal es la disnea. Clásicamente, afecta a varones de más de 40 años, aunque cada vez se detecta con mayor frecuencia en las mujeres
- Los pacientes con EPOC atendidos por internistas suelen ser pacientes con más de 80 años y varias comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes mellitus o insuficiencia cardíaca, entre otras. Son pacientes con un mayor nivel de complejidad que los atendidos en otros servicios
- El tabaquismo es la principal causa de EPOC, aunque también hay otras como la combustión de biomasas, la exposición a la contaminación ambiental y con menos frecuencia las genéticas (1%). Cada vez se diagnostican más casos en personas expuestas a humo del tabaco (tabaquismo pasivo)
- En mujeres, la EPOC “debuta a edades más tempranas y produce más sintomatología”. Se estima que hay 500.000 mujeres con EPOC no diagnosticadas en España
- La atención de estos pacientes requiere un abordaje multidisciplinar e integral, por lo que la labor del internista, como especialista con visión global, es clave. Los Servicios de Medicina Interna son responsables del mayor número de altas hospitalarias por agudización de EPOC, según datos del SNS (39,03%)

Madrid, 3 de octubre de 2022. – La **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)** es una de las patologías crónicas más prevalentes en adultos en España, afectando al **11,8% de los mayores de 40 años**. No obstante, tiene un **alto porcentaje de infradiagnóstico**, que supera el

70% en hombres y hasta el 80% en mujeres. Se estima que hay más de **500.000 mujeres con EPOC que no están diagnosticadas** en nuestro país.

Son algunos de los datos que se han puesto de relieve en la **XV Reunión del Grupo de Trabajo EPOC** que la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)** ha organizado en Valencia el pasado jueves y viernes, 29 y 30 de septiembre. Esta reunión ha congregado a internistas de todo el país para debatir sobre las principales novedades en la epidemiología, diagnóstico y tratamiento de la EPOC, tanto en la fase de estabilidad como en las agudizaciones o brotes de esta enfermedad, así como otros aspectos relacionados con la adherencia terapéutica y comorbilidades asociadas. Durante la misma, se hizo hincapié de forma especial en la **“importancia de la detección precoz de la EPOC y el abordaje multidisciplinar de la enfermedad”**.

La atención de estos pacientes precisa de un abordaje multidisciplinar en la que se atiende de forma integral las necesidades del paciente, generalmente complejo, por lo que la labor del médico internista, como especialista con visión global es fundamental. No en vano, **Medicina Interna** es el servicio hospitalario que [más altas registra en el SNS con diagnóstico de EPOC \(39,03%\)](#).

El perfil mayoritario de paciente con EPOC de Medicina Interna es, precisamente, el de un **varón mayor de 80 años y con varias comorbilidades** (hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, anemia y enfermedad renal, entre otras), aunque este **perfil está cambiando**.

En palabras de la **Dra. Belén Alonso Ortiz, coordinadora del Grupo de EPOC de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**: “cada vez ingresan más mujeres en planta (o salas) de hospitalización con EPOC y con edades más jóvenes con respecto a los varones”, apunta, tras indicar que “está cambiando la cara de la EPOC según los diferentes estudios epidemiológicos de nuestro entorno (Europa y EEUU)”. En mujeres, la EPOC “presenta diferencias significativas, debuta a edades más tempranas y produce más sintomatología”, indica la Dra. Alonso.

La **disnea es el síntoma principal** y el más limitante de esta enfermedad. La progresión de la enfermedad y el hecho de haber tenido alguna infección respiratoria los 12 meses previos aumenta el riesgo de desarrollar exarcebaciones (agudizaciones) y hospitalizaciones, además de contribuir a la mala calidad de vida, inactividad y deficiente condición física tras el alta hospitalaria.

Respecto a los **factores desencadenantes**, el tabaquismo es la principal causa de EPOC en el mundo occidental, provocando efectos nocivos y favoreciendo el desarrollo de enfermedades asociadas, como las cardiovasculares o las cerebrovasculares. Además de la propia predisposición genética, hay otros factores a tener en cuenta, como la **“exposición a la combustión de biomasas (leña y otros), la contaminación ambiental de las grandes ciudades o el tabaquismo pasivo”**.

La EPOC es una enfermedad crónica que cursa en brotes (exacerbaciones). Se sabe que las infecciones por virus (por supuesto, la COVID-19) o bacterias y/o la insuficiencia cardíaca son los desencadenantes más frecuentes. Otras enfermedades pueden descompensar una EPOC como la **anemia o el mal control del dolor por fracturas vertebrales osteoporóticas**.

También se hizo mención, durante la reunión, al desafío que supondrá atender en los hospitales a **pacientes con EPOC cada vez más complejos y con más comorbilidades**, dada la mayor esperanza de vida gracias al desarrollo de tratamientos más eficaces y mejores dispositivos de inhalación. En este sentido, el papel del internista seguirá siendo “muy importante, tanto en el manejo de estos pacientes en las fases de exacerbación, como en las fases estables de la enfermedad”.

Durante la reunión, también se han tratado otros temas, como: el **impacto de la COVID-19 en nuestros pacientes con EPOC**, o el **binomio nutrición y EPOC**, al que se ha mirado poco desde el ámbito clínico, al contrario que sucede en el abordaje de otras patologías crónicas, pese a que un adecuado **aporte nutricional** es útil para mejorar la fuerza muscular y la tolerancia al ejercicio en el contexto de la patología respiratoria.

También se habló de **nuevas tecnologías y EPOC** (apps como iCODEX, impulsada por internistas del GT EPOC de la SEMI) o el uso de la **ecografía torácica en el abordaje del paciente con EPOC**, así como de la

reactivación, tras la pandemia, del **Estudio ADEG-EPOC** que impulsa el propio Grupo de Trabajo.

Más información sobre la reunión: <https://epoc-semi2022.com>

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#) integra a más de **8.000 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **21 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Fundada el **8 de febrero de 1952**, este año 2022 la sociedad médico-científica cumple su **70º aniversario**. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Para más información SEMI:

Óscar Veloso

Responsable de comunicación

Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

oscar.veloso@fesemi.org / comunicacion@fesemi.org / 915197080 / 648 16 36 67