

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) EN LAS AMÉRICAS

ESTADÍSTICAS CLAVE PARA LAS AMÉRICAS

- Se estima que 13,2 millones de personas viven con EPOC (1).
- La EPOC fue responsable de 235.000 muertes en el año 2010, posicionándose como la sexta causa de mortalidad (2).
- 7 de cada 10 muertes por EPOC son atribuibles al tabaco (3).
- En el 2012, la EPOC causó la pérdida de 8,3 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) (3).

MESAJES CLAVE

1

LA EPOC ES UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN LAS AMÉRICAS, POR LO QUE SUPONE UN IMPORTANTE PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA PREVENIBLE Y TRATABLE.

- La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad incurable, que se caracteriza por una limitación persistente del flujo aéreo. Es generalmente progresiva y se asocia a una respuesta inflamatoria crónica exacerbada de las vías aéreas y de los pulmones en respuesta a partículas o gases tóxicos. Entre los síntomas más frecuentes figuran la falta de aire, expectoración anormal y tos crónica. Las exacerbaciones y las comorbilidades – como enfermedad cardiovascular, disfunción musculoesquelética, síndrome metabólico, osteoporosis, depresión y cáncer de pulmón – contribuyen a la gravedad de los paciente (4,5).
- En el 2010, la EPOC fue responsable de más de 235.000 muertes en las Américas, posicionándose como la sexta causa de mortalidad a nivel regional. Alrededor de un 23% de estas defunciones fueron prematuras, es decir, en personas de 30 a 69 años (2).
- En la región se estima que 13,2 millones de personas viven con EPOC (1). Muchas sufren esta enfermedad durante años, desarrollando discapacidad e importantes efectos negativos sobre su calidad de vida (5,6).
- En el 2012 la EPOC fue responsable de la pérdida de 8,3 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), convirtiéndose en la séptima causa de pérdida de AVAD en las Américas. Un AVAD supone perder el equivalente a un año de plena salud (3,6).
- La EPOC se asocia a una creciente carga económica y social en aumento (5,6). Aunque los datos económicos sobre países de medianos y bajos ingresos son escasos, en Estados Unidos se estima que los costos directos de la EPOC ascienden a 29.600 millones de dólares americanos, y los indirectos a 20.400 millones (5).

2

LA EPOC ES UNA ENFERMEDAD PREVENIBLE: SE PRECISAN ACCIONES URGENTES PARA REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO SUBYACENTES, ESPECIALMENTE EL USO DE TABACO.

- Las proyecciones indican que las muertes por EPOC en las Américas ascenderán a más de 400.000 en el 2030. Este aumento se debe principalmente a la exposición a factores de riesgo prevenibles – incluyendo el uso de tabaco, la contaminación ambiental e intramuros, las exposiciones ocupacionales y una elevada frecuencia de infecciones respiratorias de vías bajas durante la infancia – así como al envejecimiento de la población (3,5).
- El tabaco, incluyendo la exposición al humo de tabaco ajeno, es el principal factor de riesgo para esta enfermedad en todo el mundo. Un 70% de todas las muertes por EPOC ocurridas en la región son atribuibles al consumo de tabaco (3,4).
- En las Américas hay 145 millones de fumadores, con una prevalencia de tabaquismo en adultos del 22%, y prevalencias de consumo de cualquier producto del tabaco en jóvenes (13 a 15 años) que oscilan entre un 35,1% en Chile y un 2,8% en Canadá. De ahí que se precisen acciones urgentes para acelerar la adopción e implementación de leyes nacionales acordes con los mandatos del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (7).
- La exposición a la contaminación intramuros representa un importante factor de riesgo, especialmente entre mujeres y niños, en las comunidades que continúan utilizando combustibles de biomasa para cocinar, calentar y realizar otras tareas domésticas. En Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Paraguay, más del 50% de la población utiliza este tipo de combustibles como principal fuente de energía (8). Incluso en algunos países más desarrollados, una parte significativa de la población carece de acceso a combustibles limpios. Este es el caso de 28 millones de personas en México (9).
- La EPOC ha sido una enfermedad más frecuente en hombres, pero debido al aumento del tabaquismo en mujeres en países de ingresos altos, y al mayor riesgo de exposición a contaminación intramuros en países de ingresos bajos, en la actualidad afecta a hombres y a mujeres casi por igual (4).



3

EL ACCESO A UN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ADECUADOS PUEDE AYUDAR A CONTROLAR LOS SÍNTOMAS DE EPOC, REDUCIR LA FRECUENCIA Y SEVERIDAD DE LAS EXACERBACIONES, Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES.

- Con frecuencia la EPOC es infra-diagnosticada, especialmente en países de bajos y medianos ingresos, donde muchos pacientes no son diagnosticados hasta que ven limitadas sus actividades de la vida diaria a consecuencia de la severidad de los síntomas (6).
- La espirometría post-broncodilatación es la prueba de referencia para el diagnóstico y la evaluación de la EPOC, al ser la forma más objetiva, reproducible y estandarizada de medir la limitación del flujo aéreo (5,6,10). La espirometría podría ser utilizada en atención primaria, siempre que se disponga de recursos, entrenamiento y mecanismos para el control de calidad (6).
- La EPOC no es curable, pero el tratamiento permite retrasar la progresión de la enfermedad. La mejora del acceso a un tratamiento adecuado y oportuno, así como a la rehabilitación pulmonar, ayuda a controlar los síntomas y permite incrementar la calidad de vida de las personas con la enfermedad (4,5).
- Dejar de fumar es la intervención con mayor capacidad para modificar la historia natural de la EPOC (5).
- Las exacerbaciones son una causa frecuente de morbilidad y mortalidad en los pacientes con EPOC, y tienen un impacto negativo sobre la calidad de vida, los síntomas y la función pulmonar, al tiempo que provocan elevados costos económicos y sociales. Las causas más frecuentes de exacerbación son las infecciones de las vías respiratorias (víricas o bacterianas). La contaminación ambiental también puede precipitar exacerbaciones de la EPO (5).

ACCIONES CLAVE DE LA OPS

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) trabaja con los Estados Miembros de las Américas y socios para incrementar la capacidad para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT), incluyendo la EPOC, mediante:

1. El desarrollo y la implementación de políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT);
2. Impulsar la reducción de la prevalencia de los principales factores de riesgo para las ENT y el fortalecimiento de los factores protectores, incluyendo la ratificación y completa implementación del CMCT de la OMS;
3. La mejora de la respuesta de los sistemas de salud frente a las ENT y sus factores de riesgo, con especial énfasis en la cobertura universal, el manejo integrado de las ENT, y la mejora del acceso a medicamentos y tecnologías esenciales para las ENT, a través del Fondo Rotatorio de la OPS;
4. El fortalecimiento de las capacidades nacionales para la vigilancia y la investigación de las ENT.

Referencias:

1. World Health Organization. The Global Burden of Disease. 2004 update. Geneva: WHO; 2008 [citado 10 Noviembre 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1xfIsSf>
2. Organización Panamericana de la Salud. Sistema de información regional de mortalidad 2014.
3. World Health Organization. Health Statistics and Informatics Department. Global Health Risks Summary Tables. Geneva: WHO; 2009 [citado 10 Noviembre 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1zEOBYR>
4. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Factsheet N°315. Geneva: World Health Organization; 2013 [citado 10 Noviembre 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1nyntnl>
5. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Updated 2014. [citado 10 Noviembre 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1qucRlp>
6. World Health Organization. Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases. A comprehensive approach. Geneva: WHO; 2007 [citado 10 Noviembre 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1xVeJ0v>
7. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre Control del Tabaco para la Región de las Américas. Washington D.C.: OPS; 2013 [citado 10 Noviembre 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1r1SO1B>
8. Bonjour S, Adair-Rohani H, Wolf J, Bruce NG, Mehta S, Prüss-Ustün A, et al. Solid Fuel Use for Household Cooking: Country and Regional Estimates for 1980–2010. Environ Health Perspect; DOI:10.1289/ehp.1205987
9. Xiaoping Wang X, Franco J, Masera OR, Troncoso K, Rivera Marta X. What have we learned about Household Biomass Cooking in Central America? Report. ESMAP/ World Bank, 2013 [citado 10 Noviembre 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1vtwJjV>
10. National Institute for Health and Clinical Excellence. Chronic obstructive pulmonary disease. Management of chronic obstructive pulmonary disease in adults in primary and secondary care (partial update). 2010 [citado 10 Noviembre 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1zH8dtD>

Para más información sobre las ENT en las Américas y el trabajo de la OPS, consultar:



www.paho.org/ncds



http://twitter.com/ncds_paho



<http://www.facebook.com/PAHONCDs>



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas