

Llevar una vida normal con la EPOC

Esta hoja informativa pretende demostrar a las personas que padecen enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), a sus amigos y a sus familiares que pueden llevar una vida normal a pesar de tener dicha enfermedad.

¿Qué es la EPOC?

La EPOC comprende un grupo de enfermedades pulmonares, como la bronquitis crónica y el enfisema.

La bronquitis crónica (inflamación y estrechamiento de las vías respiratorias) evita que los pulmones se vacíen con normalidad al expulsar el aire. Quienes tienen bronquitis crónica deben hacer un esfuerzo adicional para respirar, por lo que les falta el aliento.

El enfisema (daños en la estructura pulmonar) se produce en la zona de intercambio gaseoso, es decir, en los alvéolos. Las paredes alveolares pierden elasticidad, por lo que resulta más compleja la expulsión de aire de los pulmones.

Los síntomas, como la falta de aliento, la tos o la astenia (sensación de cansancio extremo), empeoran de forma gradual y afectan gravemente a la calidad de vida. No obstante, hay cosas que puede hacer si quiere sentirse mejor.



¿Qué desencadena la EPOC?

Hay muchos factores desencadenantes de la EPOC. En Europa, la principal causa de desarrollo de la EPOC es el hábito de fumar. Al respirar el humo del tabaco, las vías respiratorias se irritan, por lo que se inflaman y nos hacen toser.

Si fuma y tiene la EPOC, lo primero que debe hacer para evitar que la enfermedad empeore es dejar de fumar. No obstante, no todos los fumadores desarrollan la EPOC. Por otro lado, hay personas que padecen EPOC y no han fumado nunca. Otros factores desencadenantes de la EPOC son la exposición a la contaminación del aire (en interiores y al aire libre) o la inhalación de ciertos gases en el lugar de trabajo durante años. Esta enfermedad también puede ser hereditaria. Distintas publicaciones demuestran que tener asma de pequeño podría aumentar el riesgo de desarrollo de la EPOC.

¿Qué puedo hacer para mejorar?

1. Dejar de fumar

Nunca es demasiado tarde para dejar de fumar. Notará las ventajas transcurridos pocos días. Cuando deje de fumar, sus pulmones envejecerán a la velocidad que envejecen los pulmones de una persona que no fuma.

2. Ejercicio y respiración

Es posible que le falte el aliento cuando hace ejercicio o se encarga de las actividades del día a día. No tiene que preocuparse: la falta de aliento desaparece cuando termina de hacer ejercicio.

La falta de aliento puede ser muy incómoda y preocupante, pero lo peor que puede hacer es evitar hacer ejercicio. En ese caso, dejará de estar en forma y empezará a faltarle el aliento incluso al hacer las tareas más sencillas.

Intente hacer ejercicio siempre que pueda para mejorar su estado de forma física y bienestar. Para empezar, practique subiendo escaleras. Deténgase cuando tenga que descansar y notará que la falta de aliento desaparece con rapidez. A veces, respirar con los labios fruncidos puede ayudarle a recuperar la respiración.

Otra forma fácil de hacer ejercicio es caminar 20 minutos al día. Es aconsejable que use su medicación de rescate antes de hacer ejercicio. Dicha medicación también le ayudará a aliviar los síntomas derivados de hacer ejercicio.

Si la falta de aliento aumenta de forma repentina o no desaparece rápidamente después de hacer ejercicio, acuda a su médico. Si la falta de aliento le preocupa, es muy importante que siga el programa de rehabilitación que le haya recomendado el médico. Dicho programa le ayudará a poder hacer ejercicio durante más tiempo sin que le falte el aliento, a mejorar los síntomas y a potenciar su calidad de vida.

3. Dieta

Es importante que comience a comer sano a diario. Debe tratar de comer mucha fruta y verdura.

- Los médicos recomiendan que, si está bien, coma de 3 a 4 veces al día.
- Si no se siente bien, debe hacer de 5 a 6 comidas suaves al día. Son preferibles las comidas y bebidas ricas en hidratos de carbono, como la pasta, el pollo o el pescado.

El sobrepeso le dificultará aún más la respiración.

No obstante, si tiene un peso insuficiente para su altura, es posible que necesite una dieta especial.

También puede beber alcohol con las comidas, siempre que sea de forma moderada.

¿Qué debo hacer si la enfermedad empeora?

Al empeoramiento evidente de una enfermedad se le denomina “exacerbación”. Cuando esto suceda, presentará más síntomas que de costumbre. Además, estos podrían ser más graves de lo normal. Esto puede ser muy alarmante. Las exacerbaciones suelen desencadenarse por un resfriado común o cuando hace mal tiempo. Pueden durar más o menos tiempo, pero la duración habitual es de entre 7 y 21 días. Si duran más tiempo, es posible que necesite un tratamiento adicional.

¿Qué tratamiento me recetará el médico?

Inhaladores

Broncodilatadores, como agonistas beta o anticolinérgicos	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitan la respiración. • Abren las vías respiratorias pequeñas y reducen la incómoda hiperinsuflación de los pulmones. • El efecto puede durar de 4 a 24 horas. • Los broncodilatadores de acción rápida se usan cuando los síntomas son molestos.
Corticosteroides por vía inhalatoria	<ul style="list-style-type: none"> • Reducen la inflamación de las vías respiratorias pequeñas. • Pueden evitar en torno a un cuarto de las exacerbaciones. • Están recomendados para las personas con una EPOC más grave, que sufren más de dos exacerbaciones al año a pesar de usar broncodilatadores. • Pueden administrarse en un inhalador combinado con broncodilatadores de acción prolongada.



Atención:

Para administrar estos medicamentos, se pueden usar varios tipos de inhaladores, que funcionan de forma distinta. Asegúrese de que sabe utilizar bien su inhalador, ya que puede que tenga que montarlo o limpiarlo de un modo específico para que funcione correctamente.

Oxígeno

Oxígeno	<ul style="list-style-type: none"> ● Se administra a los pacientes que no cuentan con suficiente oxígeno en la sangre, no a quienes les falta el aliento. ● Debe usarse durante al menos 16 horas al día para notar sus beneficios. ● Los médicos y enfermeros podrán evaluar la saturación de oxígeno (cantidad de oxígeno en la sangre) usando un oxímetro o practicando un análisis de sangre. ● Es mejor usarlo por la noche, después de comer o mientras hace ejercicio. ● La duración del oxígeno dependerá del tamaño de la bombona y del caudal de oxígeno utilizado.
Bombona de oxígeno	<ul style="list-style-type: none"> ● Las bombonas contienen oxígeno comprimido y suelen usarse en caso de urgencia.
Oxígeno líquido	<ul style="list-style-type: none"> ● El oxígeno líquido suele conservarse en un depósito que contiene una bombona. ● Puede usar una mochila para aumentar la movilidad, pero tendrá que rellenarla desde el depósito principal.
Concentrador de oxígeno portátil	<ul style="list-style-type: none"> ● Los concentradores succionan aire normal y eliminan parte del nitrógeno para aportar concentraciones superiores de oxígeno al usuario.

Comprimidos

Antibióticos	<ul style="list-style-type: none"> ● Hacen frente a las infecciones bacterianas. ● Suelen recetarse cuando se tienen más flemas de lo habitual y cuando las flemas cambian de color. ● Mejoran los síntomas en caso de exacerbación. ● Póngase en contacto con su médico o enfermero si cree que podría necesitarlos.
Corticosteroides p. ej. prednisolona	<ul style="list-style-type: none"> ● Se administran para tratar las exacerbaciones. ● Aceleran la recuperación. ● Reducen el tiempo de ingreso hospitalario. Las bombonas contienen oxígeno comprimido y suelen usarse en caso de urgencia.
Diuréticos	<ul style="list-style-type: none"> ● Eliminan el exceso de líquidos del organismo. ● Se administran a los pacientes con EPOC grave y retención de líquidos (normalmente tobillos inflamados).



Recomendaciones generales prácticas

Ropa

Utilice ropa adecuada para la estación del año. Intente llevar prendas sueltas y que sean fáciles de poner.

Calefacción

Mantenga su casa a una temperatura de entre 19 °C y 21 °C. Las temperaturas bajas pueden hacerle sentir peor.

Vacaciones

Puede irse de vacaciones aunque padezca EPOC. Si debe usar el avión, hable con la aerolínea antes del vuelo. Asegúrese de avisarles con toda la antelación posible. Para saber más, consulte la sección sobre vuelos del sitio web de la ELF.

Tareas del hogar

Evite usar productos químicos agresivos, como abrillantadores o pinturas, ya que pueden irritarle las vías respiratorias y empeorar los síntomas.

Ocio

Vaya a ver a sus amigos siempre que pueda. Si prefiere quedarse en casa, manténgase ocupado escuchando música o relájese.

Sexo

Los síntomas y el tratamiento de la EPOC podrían mermarle el deseo sexual, pero eso no significa que tenerlo sea peligroso para usted. Un ligero aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria es normal.

Reposo

Fíjese un horario concreto para irse a la cama, levantarse y descansar. Evite dormir demasiado durante el día o tomar demasiado alcohol o cafeína. De lo contrario, le costará dormir por la noche.

Vacunas

Las infecciones, como la gripe o la neumonía, pueden afectar a los pulmones con facilidad, ya que son más susceptibles que los de las personas sanas. Los médicos recomiendan administrar la vacuna de la gripe todos los años, así como la vacuna de la neumonía en el caso de personas mayores de 65 años.

¿Cómo se me controlará la enfermedad?

Es importante que acuda a la consulta de su médico o enfermero de forma periódica. Le preguntará cómo se siente y si cree que el tratamiento le va bien. Se trata de una oportunidad única para hablar con su profesional de la salud acerca de cómo se siente, qué síntomas tiene y qué necesita. Puede que utilicen un fonendoscopio para oírle respirar y evaluar sus necesidades terapéuticas. Las pruebas de las que el médico podría valerse para evaluarle son:

- **Espirometría.** Esta prueba se utiliza para diagnosticar la EPOC y podría indicar la progresión de la enfermedad. Consiste en inspirar lo más hondo posible hasta llenar los pulmones de aire y en expulsar el aire en una máquina lo más rápido y fuerte posible durante al menos 6 segundos.
- **Oximetría.** Se trata de un método sencillo e indoloro para saber si tiene suficiente oxígeno en la sangre. Dicho método detecta el color de la sangre que pasa por la yema del dedo. Si el la lectura da baja, se le podría aconsejar una gasometría arterial. Esta mide la cantidad exacta de oxígeno y dióxido de carbono que tiene en la sangre e indica al médico si necesita más oxígeno.
- **Cuestionario sobre la calidad de vida.** Este cuestionario recoge preguntas acerca de cómo se siente y de cómo hace frente a ciertas actividades. Indica si el tratamiento le está ayudando.
- **Radiografía del pecho.** Esta prueba sirve para descartar otras posibles causas y poner de manifiesto obstrucciones evidentes.
- **Prueba de marcha de seis minutos.** Esta prueba indica al médico qué distancia puede recorrer en seis minutos y con cuánta dificultad.

¿Qué factores harán que me sienta peor?

1. Seguir fumando.
2. No usar el tratamiento recomendado.
3. Usar el inhalador de forma incorrecta.
4. No tratar otras enfermedades.
5. No acudir a las citas con el médico.
6. Tener poca relación con amigos y familiares.
7. No hacer ejercicio 20 minutos al día.

¿Cómo sabré que la enfermedad empeora?

Siente que le falta el aliento más que de costumbre.

En tal caso:

- Consulte el programa de autoevaluación y siga las indicaciones.
- Mantenga la calma.
- Utilice el tratamiento de rescate por vía inhalatoria.
- Utilice el tratamiento de urgencia si lo tiene.
- Si se le ha recetado oxígeno, utilícelo todo el día, pero no aumente la cantidad que se le haya indicado.
- Intente poner en práctica las técnicas de relajación y respiración que le haya enseñado el médico.
- Camine más despacio de lo normal.



Es posible que se dé cuenta de que produce más flemas de lo normal.

Es posible que cambien de color y se espesen, por lo que le costará más toser.

Es posible que se le inflamen los pies y las piernas.

En tal caso:

- Mantenga los pies en alto.
- Acuda a un profesional sanitario si el problema no desaparece transcurridos tres días.

Acuda a su médico si experimenta alguno de los siguientes síntomas.

- Si encuentra sangre en la tos.
- Si siente que le falta el aliento más que de costumbre.
- Si tiene más flemas y si estas cambian de color.
- Si se le inflaman las piernas y los pies.
- Si le duele el lateral del pecho al respirar.
- Si tiene somnolencia.
- Si experimenta cambios en el estado de ánimo.

Exacerbaciones

Si suele presentar exacerbaciones, estas podrían tener un efecto desestabilizador del bienestar, que podría durar meses. La enfermedad empeorará y podría tener que enfrentarse a una peor calidad de vida. Debe consultar con su médico cómo evitar los síntomas de las exacerbaciones y cómo abordarlos si se presentan.

El médico podrá elaborar un programa de acción por escrito con objetivos que se ajusten a su perfil.

Se le podrían recetar corticosteroides y antibióticos para controlar los síntomas y hacer frente a la infección, ya que las infecciones suelen producir exacerbaciones. Si, además de usar su tratamiento habitual, se pone la vacuna de la gripe una vez al año, reducirá enormemente el riesgo de enfermarse de la gripe.

Si presenta una exacerbación importante, vaya al hospital para que el médico pueda controlar los síntomas y administrarle un tratamiento más adecuado.



Lecturas complementarias

Sitio web de la European Lung Foundation (www.europeanlung.org).

- Descárguese más hojas informativas sobre temas relacionados con la EPOC, como el dejar de fumar en casos de enfermedad pulmonar, cómo mantenerse activo y la rehabilitación pulmonar.
- Encuentre organizaciones locales para personas que padecen EPOC.



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY
every breath counts

La European Respiratory Society (ERS) fundó la European Lung Foundation (ELF) con el objetivo de aunar a los pacientes, el público y los profesionales del campo respiratorio e influir de forma positiva en la medicina pulmonar. La ELF se dedica a la salud pulmonar en toda Europa y agrupa a los principales especialistas médicos europeos para ofrecer información a los pacientes y sensibilizar a la población acerca de las enfermedades pulmonares.

La versión original de este documento se fundamenta en una publicación de Respira, una fundación de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), así como en el documento "Living with COPD", de Monica Fletcher, directora general de Education for Health. En 2017, el catedrático Martijn Spruit, el Dr. Frits Franssen y la Dra. Saskia Weldam se encargaron de su revisión y actualización.