

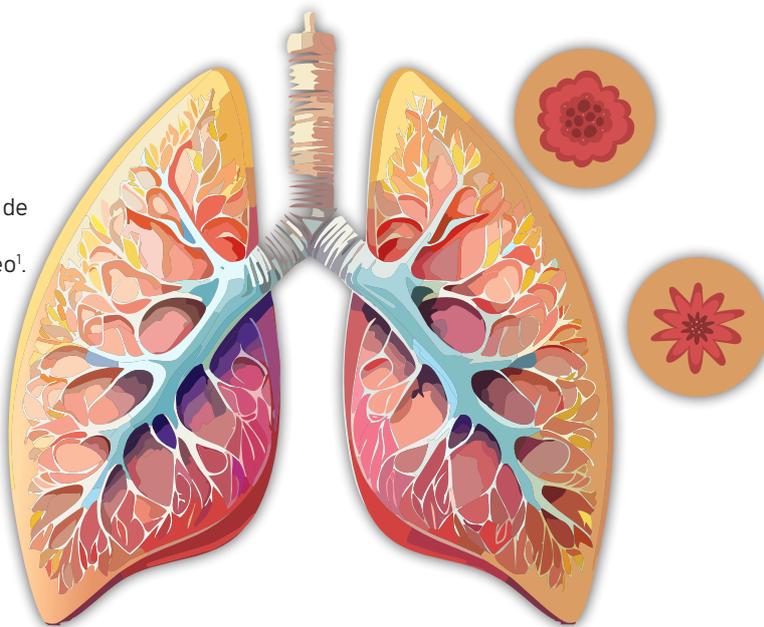
Conocimiento de la enfermedad e impacto en el paciente

¿Qué es la EPOC?

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Condición pulmonar heterogénea caracterizada por síntomas respiratorios crónicos causados por anomalías de las vías aéreas y/o alveolares que provocan una limitación persistente, a menudo progresiva del flujo aéreo¹.

Se estima según EPISCAN II, que un 75% de los pacientes no tienen diagnóstico de esta enfermedad².



Factores de riesgo

Exposición ambiental:

- Contaminación.
- Actividad laboral.
- ¡¡¡TABAQUISMO!!!.
- Inhalación tóxicos: partículas finas^{3,4}(PM_{2,5}), NO₂, O₃.

Factores del huésped:

- Desarrollo pulmonar anormal.
- Envejecimiento pulmonar.
- Infecciones respiratorias en infancia.
- Hiperreactividad bronquial.

Factores económicos.

Factores genéticos (menos común).

Síntomas^{1,5}

- Disnea crónica (síntoma clásico).
- Tos.
- Producción esputo y cambio en color.
- Sibilancias.
- Fiebre, somnolencia, dolor de cabeza y/o edemas.
- Limitación actividad.

AGUDIZACIONES DE LA SITUACIÓN DEL PACIENTE

Rol del farmacéutico comunitario ante la EPOC⁶

01

Acompañamiento al paciente para la reducción de síntomas relacionados con la enfermedad.

02

Tomar como alerta aquellos pacientes que siempre acuden de forma recurrente con la pregunta: ¿Me das algo para la tos?

03

Cribado de pacientes susceptibles de no tener diagnóstico de EPOC (mayores 35 años, fumadores, pacientes no adherentes al tratamiento, sobreuso SABA).

04

Educación en el manejo y correcto uso del tratamiento con inhaladores.

05

Fomentar la corresponsabilidad y el conocimiento de la enfermedad en el paciente con EPOC.

06

Promover la importancia de la cesación tabáquica con ofrecimiento del Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial (SPFA) o derivación al médico de Atención Primaria.

Bibliografía:

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2025 Report) [Internet]. 2025 [citado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://goldcopd.org/2025-gold-report/>
2. Soriano JB, Alfageme I, Miravittles M, de Lucas P, Soler-Cataluña JJ, García-Río F, et al. Prevalence and determinants of COPD in Spain: EPISCAN II. Arch Bronconeumol. 2021;57:61–69. doi: 10.1016/j.arbres.2020.07.024.
3. Schikowski T, Mills IC, Anderson HR, Cohen A, Hansell A, Kauffmann F, et al. Ambient air pollution: a cause of COPD? Eur Respir J [Internet]. 2014;43(1):250–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1183/09031936.00100112>

4. Ghazikali MG, Heibati B, Naddafi K, Kloog I, Oliveri Conti G, Polosa R, et al. Evaluation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) attributed to atmospheric O₃, NO₂, and SO₂ using Air Q Model (2011–2012 year). Environ Res. 2016;144 Pt A:99–105
5. de Miguel-Díez J, Panero Hidalgo P, Cimas Hernando JE, Sanz Almazán M, Plaza Zamora FJ, Villanueva Pérez M, et al. Criterios de derivación en EPOC. En Continuidad asistencial. Madrid: IMC; 2023.
6. Gaztelurrutia Lavesa L, Deleito Molina O, García Moreno L, González Castro MÁ, Jaráiz Magariños I, Lage Piñón M, et al. Programa para la prestación del servicio profesional de cesación tabáquica en farmacia comunitaria. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC); 2022.

Con la colaboración de:

CITAR COMO: Hernández García V, Plaza Zamora J, Sarmiento Alonso E, Bedialauneta Prendes A. Visualiza la EPOC: Conocimiento de la enfermedad e impacto en el paciente [infografía]. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC); 2025. Doi:[https://doi.org/10.33620/fc.2173-9218.\(2025\)ifg.03](https://doi.org/10.33620/fc.2173-9218.(2025)ifg.03)