

EPOC

guía informativa



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad



Índice

Pág.

Introducción

2

Síntomas de la enfermedad

4

Causas y factores de riesgo

5

¿Cómo se diagnostica?

7

¿Cómo se trata?

9

Consejos para mejorar la calidad de vida

10

Respuestas a preguntas frecuentes

11

Otros enlaces de interés

19

EPOC

1

INTRODUCCIÓN

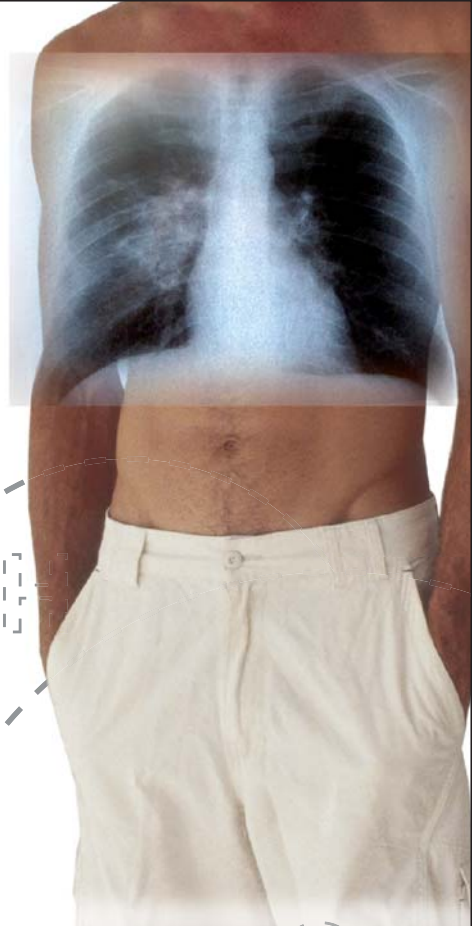
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la denominación que recibe un conjunto de enfermedades bronco-pulmonares en las que se ve afectado el flujo aéreo (circulación del aire) por una limitación crónica.

La EPOC, en la mayor parte de las ocasiones, es el resultado, a largo plazo, de la reacción de los bronquios, de los pulmones y de las arterias pulmonares a la inhalación del humo de tabaco.

Es una enfermedad que se diagnostica a numerosas personas en edades adultas, pero aún hay más personas que padecen sus síntomas y no están diagnosticadas. Se debe a que muchas personas creen que la tos crónica que padecen es un efecto irritativo natural del tabaco que desaparecerá si reducen el número de cigarrillos y no consultan a su médico por este motivo hasta que ha pasado mucho tiempo o los síntomas empeoran. Este efecto "aves-truz" de los fumadores es negativo, porque cuanto antes se diagnostique la enfermedad, más fácil será detener su avance.

La EPOC afectaba más a los hombres que a la mujeres, sin embargo, al igual que ocurre con otras enfermedades relacionadas con el tabaco, se observa un incremento notable de casos en las mujeres, como resultado de haberse incorporado en las últimas décadas al consumo de tabaco. El desarrollo de la EPOC es más probable cuanto más tiempo se lleva fumando y cuanto más humo de tabaco se ha aspirado a lo largo del tiempo.

Los pacientes con EPOC presentan una obstrucción crónica al flujo aéreo poco o nada reversible. Esta obstrucción se produce como consecuencia de la respuesta inflamatoria de las estructuras pulmonares a la agresión permanente que supone el humo del tabaco.



EPOC

2

La respuesta inflamatoria de los pulmones se va produciendo a lo largo de los años y sus síntomas van variando hasta que se establecen cambios anatómicos y fisiológicos permanentes en los pulmones: hipertrofia de las glándulas mucosas, las paredes de los bronquios se engrosan y los alvéolos pulmonares pierden la elasticidad; como resultado se produce más moco y expectoración, se produce tos crónica y el flujo de aire ve reducido el calibre natural por el que tiene que entrar y salir de los pulmones. Cuando la enfermedad se manifiesta con toda su sintomatología el paciente con EPOC nota que tiene una dificultad para respirar (disnea) que se hace mucho más marcada cuando realiza algún esfuerzo y necesita más aporte de aire. Este es un proceso que dura muchos años y del que el organismo va dando avisos constantes.

Una vez que la EPOC se ha desarrollado y los efectos crónicos de la inflamación broncopulmonar están instaurados hay que intentar que la EPOC no avance más y que los síntomas no empeoren, y para ello lo más importante es la implicación del paciente en la adopción de un cambio en los estilos de vida y en el seguimiento del tratamiento que le indique su médico. Si la EPOC sigue avanzando porque el paciente no deja de fumar y sin tratamiento, el pronóstico es malo y cualquier infección respiratoria añadida o la aparición de otros procesos torácicos, por leves que sean, pueden poner en peligro su vida.

Los tratamientos de la EPOC van dirigidos a frenar la progresión de la enfermedad, aliviar los síntomas y prevenir las complicaciones. y para ello se utilizan los medicamentos inhalados que tienen efecto broncodilatador y antiinflamatorio en algunos casos.

Los pulmones son dos órganos grandes en forma de esponja que se encuentran dentro del tórax, a ambos lados del corazón y formando parte del aparato respiratorio. Cada pulmón se divide en lóbulos y, a su vez, cada lóbulo en segmentos. El pulmón izquierdo tiene dos lóbulos, el pulmón derecho es más grande y consta de tres.

El aire llega a los pulmones a través de la tráquea, procedente de las vías aéreas superiores (fosas nasales, faringe y laringe). Desde la tráquea, el aire continúa por los bronquios principales que se dirigen a cada uno de los pulmones a través de subdivisiones hasta llegar a unas cavidades denominadas alvéolos, que es donde se realiza el intercambio del oxígeno y dióxido de carbono con la sangre. Los dos pulmones están recubiertos por la pleura, que es una membrana de doble hoja, cuya misión consiste en facilitar los movimientos respiratorios. Entre ellas se encuentra la cavidad pleural, que puede contener una pequeña cantidad de líquido.

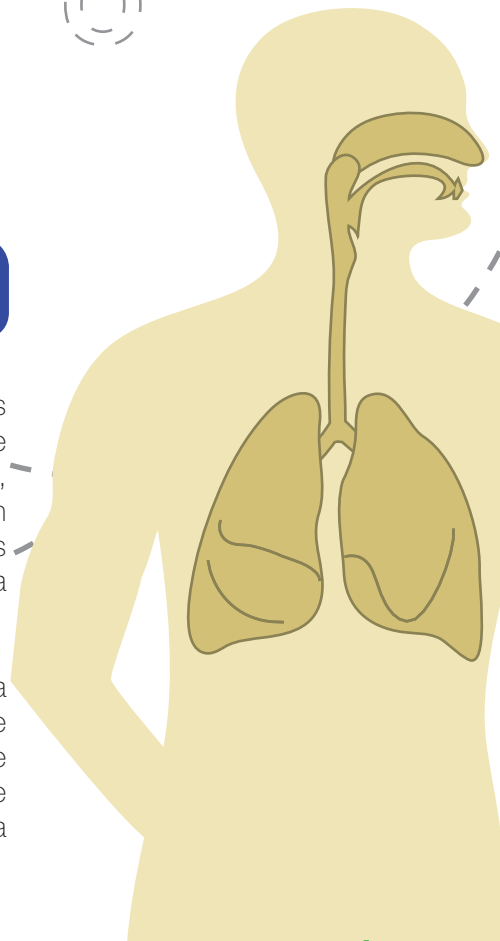
Los pulmones, como el resto del organismo, utilizan el sistema linfático como mecanismo de depuración. Los vasos linfáticos contienen linfa compuesta por desechos de los tejidos y células del sistema inmunológico. Estos vasos se dirigen a los ganglios linfáticos situados cerca de los bronquios y en el mediastino (que es la zona que se encuentra en el centro del pecho, entre los dos pulmones). También forman parte de este sistema de drenaje los ganglios localizados por encima de las clavículas y en el cuello.

Los pulmones tienen como misión realizar el intercambio entre el dióxido de carbono (que es un producto de desecho del metabolismo celular) y el oxígeno del aire. Al inhalar, los pulmones se expanden con el aire y se obtiene el oxígeno necesario para el organismo. Al exhalar, el aire sale de los pulmones y se elimina el dióxido de carbono.

SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD

Los efectos del tabaco sobre las estructuras broncopulmonares son acumulativos y los síntomas varían según la fase en la que se encuentra la enfermedad. Al principio la EPOC apenas da síntomas, podemos decir que durante muchos años los pulmones mantienen una capacidad de respuesta a la irritación de los tóxicos y los síntomas más habituales son la tos persistente y el aumento de la expectoración.

Cuando la enfermedad avanza se produce disnea, es decir, una dificultad para respirar que inicialmente suele ser leve, pero puede llegar a ser angustiosa. Si se produce este síntoma el paciente debe acudir al médico sin pensarlo más porque en esta fase puede evitarse que la enfermedad progrese y se dificulte más la respiración.



EPOC

4

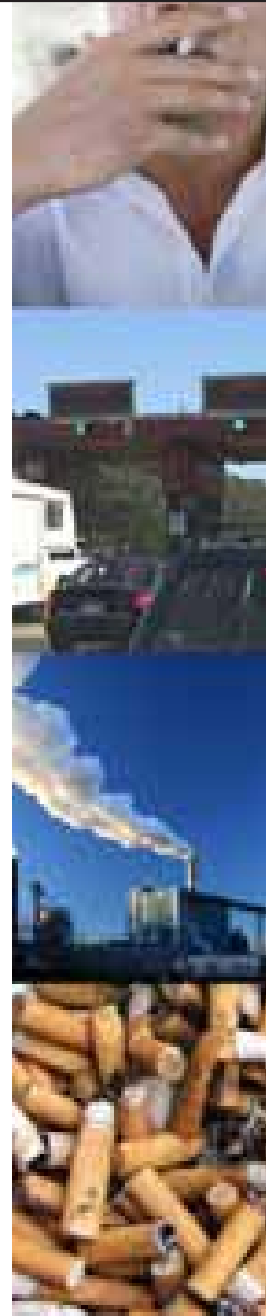
Otra manifestación de la EPOC es que las personas afectadas padecen infecciones respiratorias con mayor frecuencia, sobre todo en la temporada invernal. Los riesgos para los pacientes con EPOC son mayores en invierno, a causa del frío y de que las posibilidades de contagio de una enfermedad respiratoria aumentan. Cuando se produce una infección respiratoria, los síntomas de la EPOC son más graves que en personas que no la padecen, pudiendo necesitar el ingreso hospitalario.

Las personas con EPOC padecen frecuentes descompensaciones de su estado clínico a causa de infecciones, hábito tabáquico o abandono del tratamiento. En estas situaciones llamadas también agudizaciones o exacerbaciones, se produce un aumento de los síntomas que habitualmente presentan.

Las personas que padecen EPOC tienen que ser conscientes de que pueden hacer mucho para estabilizar su enfermedad y evitar estas crisis. El cambio en el estilo de vida es fundamental.

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

Existen diferentes factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la EPOC y pueden presentarse de manera aislada o combinados entre sí:



EPOC

5

Tabaco: Fumar es, sin ninguna duda, la causa principal de la EPOC. Más del 80% de los pacientes con EPOC fuman o han fumado a lo largo de su vida y se considera que hasta el 25% de los fumadores habituales podrán desarrollar EPOC en diversos grados. El tabaco tiene un efecto irritativo permanente sobre las estructuras broncopulmonares que puede causar daños inflamatorios irreversibles.

Pero no sólo desarrollan EPOC los fumadores, también los fumadores pasivos, que son las personas que están expuestas al humo del tabaco que fuman otros presentan un riesgo mucho mayor que la población general.

Polvo y humo y productos de otro origen: La exposición a otros tipos de humo diferentes del que produce el tabaco, a polvos de productos naturales –cereales– y de productos industriales y a sustancias químicas relacionadas con el ambiente laboral también está relacionada con la EPOC. Si se suma la exposición a estos productos y al humo del tabaco, el riesgo se multiplica.

Contaminación del aire: Las condiciones del aire que respiramos se consideran un factor de riesgo más para la EPOC. Se realizan estudios de contaminación del aire para determinar si los niveles de contaminación son causa determinante de la EPOC, aunque hasta ahora, lo que se ha podido concluir es que pueden desencadenar situaciones de descompensación en personas que padecen EPOC.

La medida preventiva más importante para evitar que se desarrolle una EPOC es no fumar y si se ha iniciado en el hábito, dejar de fumar lo antes posible.

También hay que evitar permanecer en ambientes con humo de tabaco, porque terminarán convirtiéndole en un fumador pasivo.

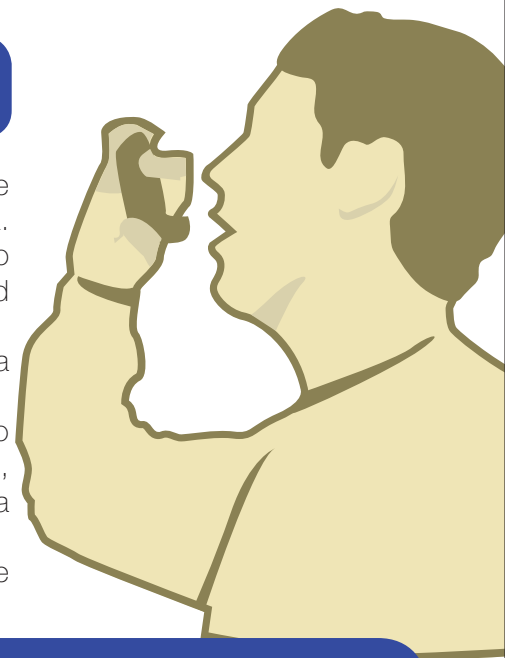
¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Si tiene alguno de los factores de riesgo y padece síntomas de EPOC debe consultar con su médico de familia. Disponer de un diagnóstico precoz, dejar de fumar y, en caso necesario, seguir un tratamiento, puede evitar que la enfermedad avance.

Para diagnosticar EPOC es imprescindible realizar una espirometría que confirme o descarte la existencia de obstrucción bronquial.

La espirometría es la única prueba diagnóstica de EPOC. Cuando no hay espirometría que lo confirme pero sí presenta síntomas, podemos decir que tiene criterios clínicos de bronquitis crónica pero no podemos establecer el diagnóstico de EPOC.

Entre las pruebas que se utilizan para el estudio de un posible EPOC están:



Espirometría:

Mediante la espirometría se detecta el nivel de obstrucción del flujo de aire en los bronquios. Para ello se mide el aire expulsado tras una inspiración y se valora, tanto el volumen de aire por unidad de tiempo –el aire que son capaces de expulsar los pulmones en un segundo: espiración forzada en un segundo-, como la cantidad total de aire que se expulsa tras una inspiración, denominada capacidad vital forzada. Las medidas obtenidas se comparan con los parámetros de normalidad (valores de referencia), ajustados a la edad, sexo y peso de cada persona y de esta manera se conoce cuál es la capacidad respiratoria y si es menor de la esperada a causa de la obstrucción de las vías respiratorias.

Para comprobar si la obstrucción es reversible se realiza la prueba broncodilatadora que no es más que otra espirometría después de 20 minutos de haber inhalado un broncodilatador y comprobar si hay mejoría.

En ocasiones, para descartar otras enfermedades respiratorias, y siempre a juicio de su médico, se le pide al paciente que realice la medición, durante varios días del flujo respiratorio máximo, en diferentes momentos del día y durante varios días. Lo hará en su casa siguiendo las instrucciones que le dé el médico con un pequeño aparato en el que tendrá que soplar, para anotar posteriormente los resultados.

Radiografía de tórax

Esta prueba se realiza para descartar otras enfermedades que pudieran dar síntomas parecidos, por ejemplo la presencia de masas en el pulmón, que también pueden limitar la capacidad respiratoria.

Análisis de sangre

También el análisis de sangre permite descartar complicaciones o buscar otras causas que producen los síntomas del paciente.

Medición de los niveles de oxígeno en sangre

La utilización de un pulsioxímetro permite conocer la saturación de oxígeno de la sangre. La medición es muy sencilla e indolora, fijando un pequeño dispositivo a la parte distal de un dedo. Los niveles de oxígeno orientan acerca del tratamiento que precisará el paciente.

El pulsioxímetro informa, exclusivamente, sobre la saturación de oxígeno. Para conocer los niveles de oxígeno es imprescindible realizar una gasometría arterial que nos indicará al mismo tiempo los niveles de dióxido de carbono que habitualmente denominamos "carbónico"

La gasometría arterial es imprescindible para determinar la indicación de Oxígeno domiciliario.

Análisis del esputo

En algunas ocasiones y ante determinadas situaciones se realiza análisis de esputo. Esta prueba intenta valorar si se está produciendo una infección y qué gérmenes la están causando.

Test de medición de alpha-1-antitripsina

Se ha descrito un tipo de EPOC que se desarrolla de forma familiar y afecta a personas jóvenes que nunca han fumado. En estos casos se realiza un análisis para valorar si la causa de la enfermedad se encuentra en el déficit de esta enzima.

Electrocardiograma y ecocardiograma

A los pacientes que sufren EPOC se les realizan en ocasiones pruebas de control para valorar el funcionamiento del corazón, porque las alteraciones respiratorias crónicas, a la larga, producen efectos cardiacos.

¿CÓMO SE TRATA?

El **mejor tratamiento** en caso de sospecha de EPOC en una persona fumadora es dejar de fumar. Abandonar el tabaco puede suponer detener el avance de una EPOC incipiente. Si ha decidido dejar de fumar cuente con su médico de familia o enfermera, le aconsejarán sobre la mejor manera de hacerlo o le orientarán a un centro de apoyo.

Cuando la EPOC está establecida su médico le indicará el tratamiento que debe seguir. Muchas veces le recetará una combinación de fármacos, cada uno de ellos con una función. Algunos se administrarán por vía oral y otros en forma de inhalaciones. Incluso puede que en determinados momentos tenga que ponerse oxígeno durante un número de horas al día. Si tiene dudas pregunte a su médico pero no abandone un tratamiento para la EPOC por su cuenta.

Un paciente con EPOC con un tratamiento ajustado puede mantenerse estabilizado durante mucho tiempo. Implíquese con su salud e infórmese de lo que debe hacer para contribuir a mantenerse estable. Si padece EPOC, nadie mejor que usted contando con la colaboración y el seguimiento del personal sanitario de su centro de salud, puede evitar que se produzcan alteraciones en su estado que le obliguen a ingresar en el hospital por agravamiento de la enfermedad.



CONSEJOS CALIDAD DE VIDA

DEJE DE FUMAR

Preocúpese por mantener su estado de salud

En la mayor parte de las enfermedades crónicas el papel fundamental para evitar descompensaciones lo juega el paciente. Estas enfermedades crónicas conllevan una adaptación de los estilos de vida y el seguimiento estricto de un tratamiento. A pesar de que muchos pacientes dan más importancia a la medicación que a la modificación del estilo de vida, se ha demostrado que éste resulta indispensable para mantener una mayor grado de estabilidad en la salud. Manténgase en el peso adecuado, realice la actividad física que le hayan recomendado, siga una dieta equilibrada, evite el tabaco, el humo del tabaco y los ambientes con polvo o con productos químicos irritantes en el aire.

Cuando surge la enfermedad tanto el paciente como sus familiares deben implicarse y responsabilizarse en el autocuidado de la enfermedad. Hay varias formas de hacerlo, la primera es conociendo la enfermedad y todos los factores que pueden incidir en su desestabilización, las recomendaciones y tratamientos que debe seguir y lo que debe hacer en caso de

que se produzcan determinados cambios o alteraciones. Tenga confianza en el equipo de profesionales de su centro de salud, le apoyarán, le informarán, le ayudarán y estarán pendientes de su seguimiento. Mediante el autocuidado vivirá más, tendrá más actividad y se encontrará mejor, será más independiente, tendrá mayor calidad de vida y menos complicaciones.

Siga el tratamiento médico que le hayan indicado

El tratamiento que le hayan recetado debe mantenerse siguiendo las instrucciones de su médico de familia. No abandone, por su cuenta, la medicación indicada, porque podría sufrir una descompensación y tener mayor disnea y sensación de ahogo. Si tiene dudas consulte con su médico y si acude por algún otro motivo a otro profesional adviértale de la medicación que se le está administrando para evitar interacciones con otros nuevos tratamientos. Es importante que Vd. sepa qué medicamentos puede tomar en caso de sufrir un dolor. Su médico se lo indicará. Si ya toma varios medicamentos, no agregue ningún otro por su cuenta, porque los riesgos de que se produzca una interacción entre ellos con efectos indeseables se multiplica.

EPOC

10

Revisiones de seguimiento

Su médico de familia establecerá el plan de seguimiento para la EPOC. La revisión la realizará el médico o la enfermera. Si sigue las indicaciones para el autocuidado, acude a las visitas de seguimiento y pide consejo ante una alteración de su estado, tiene muchas posibilidades de que su enfermedad se mantenga estable.

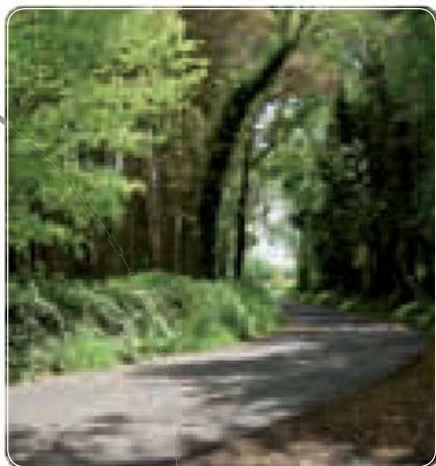
Administración de vacunas

Como los pacientes con EPOC tienen mayor riesgo en caso de sufrir una infección, su médico le indicará cuándo debe ponerse la vacuna contra la gripe e incluso, en función de la situación, puede recomendarle que se ponga otras vacunas (ej, vacuna del neumococo). Estas vacunas le protegerán para evitar un riesgo añadido.

Permanezca atento al clima y a la contaminación ambiental

El frío es un factor que afecta más a las personas con EPOC. También lo hace el exceso de calor. Por tanto, en condiciones extremas de frío y de calor (“olas de frío” y “olas de calor”) debe protegerse y mantener una situación media de temperatura y humedad. Antes de salir a la calle asegúrese de la temperatura que hace y evite las horas en que el frío y el calor son mayores.

Asimismo debe estar pendiente si hay mayor número de contaminantes en el ambiente. En condiciones de aumento de contaminación debe evitar que le afecte. Los medios de comunicación suelen facilitar los datos sobre niveles de contaminación de las ciudades.



EPOC

11

PREGUNTAS FRECUENTES

■ ¿Qué es EPOC?

Es una enfermedad del aparato respiratorio, crónica, en la que los bronquios se obstruyen no permitiendo un adecuado paso del aire.

El aparato respiratorio es el encargado del proceso de respiración.

La respiración proporciona el oxígeno que el cuerpo necesita y elimina el carbónico que no debe acumularse por sus efectos nocivos.

Los bronquios son los conductos por donde llega el aire cargado de oxígeno desde el exterior hasta los pulmones.

■ ¿Es lo mismo EPOC que bronquitis crónica? ■

NO Aunque a veces se utiliza indistintamente.

Bronquitis crónica significa que hay tos y expectoración (flemas) habitualmente pero puede suceder que no tenga obstrucción bronquial.

Para que sea EPOC debe comprobarse obstrucción en la espirometría.

■ ¿Por qué se produce?

En la mayoría de los casos la EPOC se produce por fumar o haber fumado o respirado humo de tabaco.

En algún caso puede deberse a respirar otras sustancias dañinas.

Un caso especial es el debido al déficit de alfa-1-antitripsina.



EPOC

12

■ ¿Se contagia?

NO pero pueden afectarse varias personas cercanas si todas fuman

■ ¿Se cura?

NO. El daño producido en los bronquios no se quita, pero puede encontrarse mejor siguiendo los consejos que mas adelante le daremos.

¿Cómo puedo saber si tengo EPOC? ■

Inicialmente puede no tener síntomas.

A medida que la enfermedad avanza puede ocasionar tos, esputos y ahogo. En fases más avanzadas los síntomas se agravan, perdiendo calidad de vida. Es habitual que, en el curso de su enfermedad, sufra descompensaciones que agraven sus síntomas.

La única forma de saber si usted padece una EPOC es mediante una prueba que se llama espirometría (prueba de soplar)

La espirometría mide objetivamente si los bronquios están obstruidos. Se hace mediante un aparato que mide el aire que se expulsa después de una inspiración profunda



■ ¿Tiene tratamiento?

Si. Hay varios productos que se utilizan en el tratamiento de la EPOC. Los más habituales son los broncodilatadores y los corticoides inhalados. Su médico establecerá cual es lo mejor para Vd.

Es fundamental que no fume absolutamente nada y que evite ambientes contaminados.

Los broncodilatadores permiten que los bronquios se abran, se ensanchen y pueda circular mejor el aire, mejorando así la sensación de ahogo.

Se utilizan fundamentalmente por vía inhalada y hay varias clases dependiendo de su duración y rapidez en comenzar a actuar.

Los de corta duración se denominan "de rescate" por su inicio rápido y duran unas 6 horas. Se usan cuando se agravan los síntomas.

Los de larga duración pueden durar 12 o incluso 24 horas.

Los corticoides quitan la inflamación existente en los bronquios y se usan también por vía inhalada.

Pueden utilizarse juntos broncodilatadores y corticoides.

Cuando la enfermedad está más avanzada es posible que requiera tratamiento con oxígeno.



¿Porqué usar los medicamentos inhalados? ■

Los medicamentos inhalados usados en la EPOC son muy seguros pero pueden aparecer en algunos casos sequedad de boca, temblor o palpitaciones y si es un corticoide puede notar ronquera.

Siempre que use un inhalador debe enjuagarse bien la boca, sobre todo si es un corticoide para evitar que le aparezcan hongos en la boca.

Algunos medicamentos como los sedantes pueden ser perjudiciales en algunos pacientes con EPOC. **¡Consulte a su médico!**

EPOC

14

■ ¿Cuales son los efectos secundarios de los medicamentos?

Los inhaladores permiten que el medicamento actúe directamente en los bronquios consiguiendo más efectividad con menos efectos secundarios. Es muy importante que utilice adecuadamente los inhaladores porque de lo contrario probablemente no conseguirá los efectos deseados. Un uso incorrecto equivale a no tomar la medicación. Las instrucciones para el correcto uso de los diferentes tipos de inhaladores se encuentran en el Anexo 1 y vídeo



■ ¿Por qué me han puesto oxígeno?

Cuando la enfermedad está avanzada los pulmones no pueden dar a su sangre la cantidad de oxígeno necesaria y hay que compensarlo aportando el oxígeno que le falta.

Para conocer su nivel de oxígeno en sangre es necesario practicar un análisis llamado gasometría arterial.

Hay diferentes formas de suministrar oxígeno como las bombonas, concentradores o el oxígeno líquido.

Su médico indicará cual es el sistema mas adecuado para Vd.

■ ¿Cómo debo ponerme el oxígeno?

Debe seguir las recomendaciones que le hayan dado en cuanto al nº de horas, litros por minuto y forma de utilizarlo.

Generalmente se toma mediante gafas nasales y un mínimo de 15-16 horas al día incluyendo las horas de sueño.

Nunca debe subir o bajar por su cuenta la cantidad de oxígeno que le han prescrito.

Debe acudir a las revisiones de oxígeno que le indiquen y es recomendable como mínimo una vez al año.

Tenga en cuenta que el oxígeno forma parte de su tratamiento y por lo tanto puede ser requerido o retirado según su estado.

Si le retiran el oxígeno en algún momento es porque sus niveles en sangre son adecuados y no requiere un aporte complementario.

■ ¿Por qué si aunque noto ahogo no me ponen Oxígeno?

La sensación de falta de aire no significa que Vd. necesite oxígeno. Solo si el nivel de oxígeno en la gasometría es bajo está indicado.

■ ¿Qué cuidados debo tener con el Oxígeno en mi domicilio?

Nadie puede fumar en la habitación y debe mantenerse alejado de fuentes de calor ¡peligro de explosión!

Los orificios de las cánulas nasales deben estar limpios.

Debe cerrar el regulador cuando no utilice el oxígeno.

No manipule los aparatos, llame a la empresa suministradora si detecta algún problema.

¿Puedo fumar algún cigarrillo? ■

NO. Un solo cigarrillo le perjudica por su EPOC y por las enfermedades que el tabaco produce como infarto cardiaco, cáncer etc

¿Cómo puedo dejar de fumar?

Si no puede dejar el tabaco por sí mismo ¡busque ayuda!

Pregunte a su médico y en su centro de salud y le informaran de los medios disponibles.

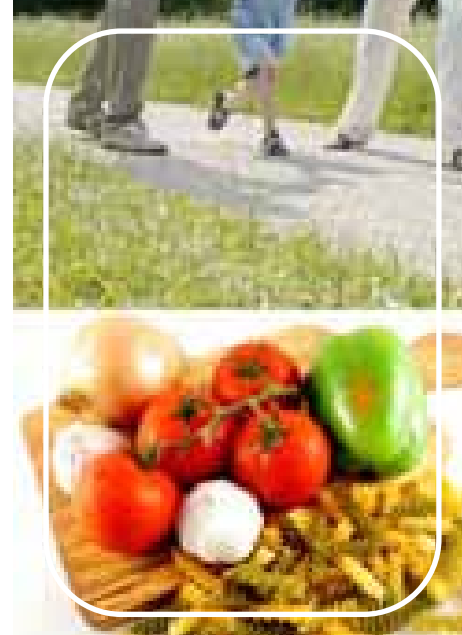


■ ¿Puedo comer de todo?

Una alimentación correcta favorece una mejor calidad de vida. Es aconsejable que las comidas sean ligeras, poco abundantes y varias veces al día. Evitar alimentos que causen digestiones pesadas y flatulencia y que estén demasiado fríos o demasiado calientes. Debe beber 1.5 litros al día de agua.

■ ¿Puedo hacer ejercicio físico?

Puede y debe hacer ejercicio físico porque le ayudará a sentirse bien y respirar mejor. Hay muchos ejercicios que puede practicar pero una de las mejores opciones posibles es caminar.



■ ¿Puedo vacunarme?

Puede y debe vacunarse todos los años de la vacuna antigripal salvo que su médico le indique lo contrario. Es muy importante prevenir la gripe porque puede empeorar su enfermedad. Es posible que también le pongan la vacuna antineumocócica.

■ ¿Y si me da reacción la vacuna?

Aunque es raro, es posible que pueda producir molestias en el lugar de la inyección y menos probablemente fiebre y malestar general leve que cede en un par de días. Aún así los beneficios que puede obtener de la vacuna son muy superiores a las posibles molestias.

■ ¿Puedo acatarrarme aunque me vacune?

SI y puede tener incluso gripe aunque de forma mas leve.

La vacuna solo le protege de la infección por el virus de la gripe, pero existen otros virus que pueden afectarle.



■ ¿Puedo tener relaciones sexuales?

SI con algunas precauciones como:

- Debe estar descansado
- Adopte posturas cómodas que no dificulten la respiración.
- Pare y descanse si siente ahogo importante.
- Puede usar medicación de rescate y oxígeno si lo tiene prescrito.

■ ¿Puedo viajar?

En general SI pero consulte previamente a su médico.

No es aconsejable el viaje en avión en algunos pacientes.

Organice los preparativos con antelación.

Si utiliza oxígeno realice los trámites correspondientes de antemano para que lo tenga cuando llegue a su destino.

■ ¿Qué es una descompensación?

Es un empeoramiento de su estado clínico.

Puede suceder varias veces a lo largo de su enfermedad y se reconoce porque aumenta la tos, el esputo y el ahogo.

Puede ser causada por diferentes cosas como infección respiratoria, contaminación ambiental, abandono total o parcial del tratamiento entre otras razones.

■ ¿Qué tengo que hacer si tengo una descompensación?

En primer lugar no alarmarse y tomar la medicación de rescate. Reduzca su actividad física, aumente la ingesta de líquidos, evite ambientes contaminados y cambios de temperatura. Tómese la temperatura.

■ ¿Cuándo debo consultar al médico?

Si no mejora o tiene alguno de estos síntomas:

- Fiebre mayor de 38°
- Dolor en el pecho
- Hinchazón de tobillos
- Le duele la cabeza
- Está desorientado o somnoliento o irritable

Siempre lleve los informes que tiene



ENLACES DE INTERÉS

● La Sociedad Española de Patología Respiratoria incluye en el espacio dedicado a pacientes una guía de carácter informativo dedicada a los pacientes con EPOC y a sus familiares:
http://www.separ.es/doc/pacientes/libro_epoc.pdf

● La Sociedad Española de Patología Respiratoria incluye en el espacio dedicado a pacientes una guía de consejos sobre enfermedades respiratorias en la que un capítulo se destina a revisar la técnica de administración de medicamentos inhalados:
http://www.separ.es/doc/pacientes/enf_resp/Cap17.pdf

● La Sociedad Española de Patología Respiratoria incluye en el espacio dedicado a pacientes una guía de consejos sobre enfermedades respiratorias en la que un capítulo se destina a revisar la EPOC:
http://www.separ.es/doc/pacientes/enf_resp/Cap03.pdf

● La Sociedad Española de Patología Respiratoria incluye en el espacio dedicado a pacientes una guía de consejos sobre enfermedades respiratorias en la que un capítulo se destina al tabaco y los fumadores:
http://www.separ.es/doc/pacientes/enf_resp/Cap02.pdf