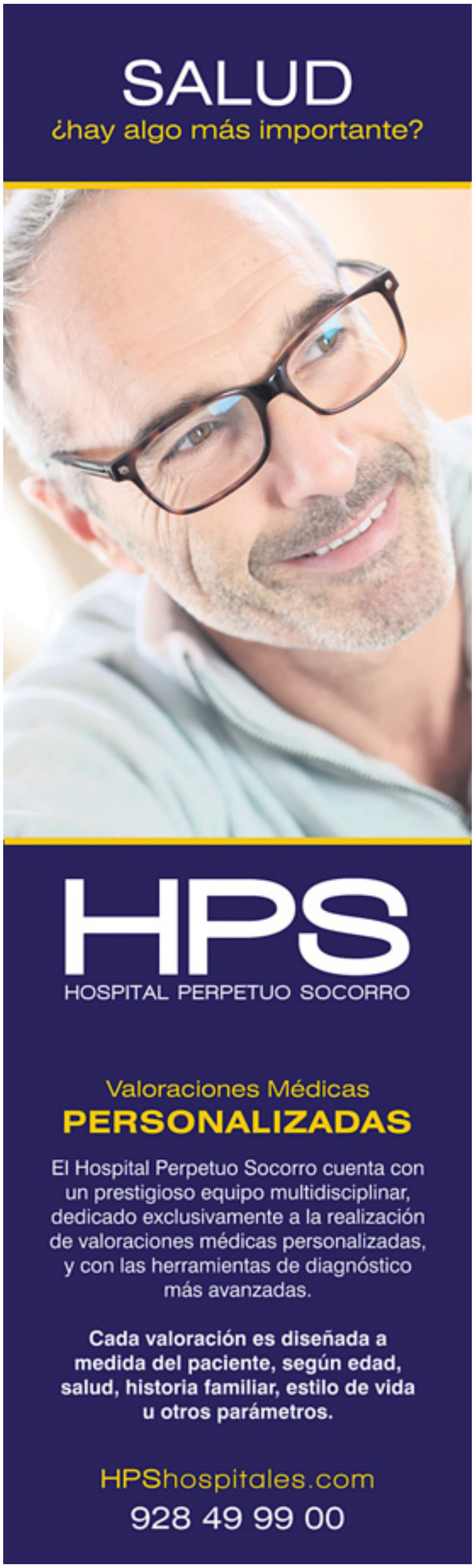


La consulta con Dr. Ibrahim Véliz — Especialista en Neumología de Hospital Perpetuo Socorro

El enfisema es un tipo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que se caracteriza por una progresiva destrucción del tejido de los pulmones debido a la dilatación de los alveolos o a la destrucción de sus paredes. Fumar es la causa más frecuente y determinante.

«El tabaco es la principal causa de enfisema pulmonar»



El neumólogo Ibrahim Véliz explica las causas, síntomas y tratamiento del enfisema pulmonar. C7

CANARIAS7 / LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

— ¿En qué consiste un enfisema pulmonar?

— Es un tipo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que se caracteriza por una progresiva destrucción del tejido de los pulmones, tanto a nivel de los alveolos formando pequeños sacos de aire, estructuras que son afuncionales. Además los conductos alveolares más distales pierden la fibra elástica de su pared, lo que determina el colapso de las mismas traduciéndose en la imposibilidad para la salida de aire de los pulmones. Como consecuencia existe una gran cantidad de aire atrapado dentro de los pulmones que no participa en intercambio de gases (eliminar CO2 y captar O2), con efectos deletéreos para el funcionamiento de todo nuestro cuerpo.

— ¿Cuáles son sus causas?

— El tabaco es la causa más frecuente y determinante de enfisema pulmonar (sobre todo de tipo centroacinar), aunque puede deberse a otras sustancias contaminantes como la polución ambiental y combustión de biomasa pero con un menor valor causal. Suelen presentarse generalmente en la parte superior de los pulmones y se trata de una enfermedad limitada al aparato respiratorio. La cantidad de cigarrillos diarios y los años de exposición, ambos con una relación directamente proporcional son claves en su aparición. De ahí la importancia de concienciarse en abandonar este hábito, gravemente lesivo para la salud. Existe una variante de enfisema sin relación directa con el tabaco su causa es un déficit de alfa-1 antitripsina (hereditario y además infrecuente), una sustancia que está presente en los pulmones para proteger a los alveolos. Esta variante de enfisema tiene un claro predominio en la parte inferior de los pulmones y suele ser panacinar, puede existir afectación de otros órganos.

— ¿Qué síntomas presenta?

— El avance es gradual y suele aparecer, en el caso del centroacinar, tras años de exposición a humos contaminantes o procedentes del tabaco, habitualmente después de los 40-50 años. Los principales síntomas los constituye el cansancio o asfixia inicialmente manifestado ante la actividad física más intensa (cuestas o escaleras), llegando durante su evolución a invalidar la actividad cotidiana. Puede ir acompañado de tos crónica, ya sea con o sin expectoración. Otras señales menos comunes las conforma la ansiedad, fatiga, pérdida de peso involuntaria. Los síntomas se verán agravados según avance la enfermedad, siendo posible que el paciente se sienta asfixiado ante una mínima actividad, expresión de una grave afectación de su función pulmonar.

— ¿Cuál es su pronóstico, tiene cura?

— Una vez establecido no desaparece. En sus fases iniciales sólo es detectable por pruebas de imágenes específicas, pudiendo tener test de función pulmonar normales, en cuyo caso a pesar de estar presente aún no se clasifica como EPOC. Su pronóstico depende de multitud de variables incluyendo el nivel de gravedad alcanzado pero sobre todo de la persistencia o no del tabaquismo. Hay que destacar que el enfisema se suele asociar a otras enfermedades sobre todo cardiovasculares (cardiopatía isquémica e insuficiencia cardíaca) y cáncer de pulmón, probablemente por la relación causal que el tabaco también tiene con ellas. Por ello, se recomienda que los fumadores mayores de 35-40 años ante cualquier síntoma acudir a consulta lo antes posible, lo que permitirá un diagnóstico y tratamiento precoz para retrasar su progresión y permitir una buena calidad de vida. Para ello es fundamental seguir a rajatabla el tratamiento y recomendaciones médicos y mantener unos controles adecuados.

Prevención y tratamiento

La medida más importante es dejar de fumar. La continuidad de la exposición al nocivo humo tabáquico determina una mayor progresión de la enfermedad. El enfoque del tratamiento depende de la gravedad de cada caso pero en general oscila desde una serie de medidas de control a medidas sintomáticas. El médico puede optar por aconsejarle medidas preventivas con objeto de minimizar la progresión de la enfermedad, entre los que se encuentran por ejemplo ejercicios de rehabilitación pulmonar; centrarse en el tratamiento sintomático, que puede incluir fármacos broncodilatadores inhalados, antibióticos durante las agudizaciones u oxigenoterapia en los caso avanzados con grave falta de oxígeno en sangre. Existen incluso casos concretos en los que se puede recurrir a la cirugía para eliminar segmentos pulmonares o al trasplante de pulmón. Cuando se trata de un déficit de alfa 1 antitripsina existe un tratamiento específico para ello. En todos los casos, tanto para prevenirlo como ante su aparición, es fundamental dejar de fumar, un abandono para el que se puede contar con ayuda médica que haga más sencillo el proceso, y evitar en lo posible la exposición a partículas irritantes en el aire. Otras recomendaciones preventivas incluyen la realización de ejercicio físico y una alimentación saludable basada en la dieta mediterránea que fortalezca el sistema inmunitario. Para los ya afectados el ejercicio físico deberá realizarse bajo supervisión médica.