



Enfisema pulmonar, una enfermedad para decirle adiós al cigarrillo

Fatiga, ahogo y tos seca. Estas son las primeras señales de que algo anómalo está ocurriendo.

Fatiga, ahogo y tos seca. Estas son las primeras señales de que algo anómalo está ocurriendo. Pero después viene lo peor: comer, bañarse, vestirse, peinarse, afeitarse o maquillarse y realizar hasta la tarea más sencilla resulta imposible, de manera que cada vez se torna más incapacitante. Las piernas se debilitan y disminuyen de tamaño, causando dificultades en la marcha; luego se pierde fuerza en los brazos y finalmente en el tórax.

Así tienen que sobrevivir los pacientes con enfisema pulmonar, el tipo más común de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (65%), que según Hugo Caballero, jefe de neumología de la Clínica Marly de Bogotá y expresidente de la Sociedad Colombiana de Neumología, “afecta por igual a hombres y mujeres, presentándose en forma más severa en este último grupo, que tiene mayor riesgo de padecerla, por causas que aún no están claras”. Lo peor es que la mayoría no sabe que la padece, por lo que la enfermedad sigue avanzando, causando daño no solo a nivel pulmonar sino en todo el organismo.

La buena noticia es que en la Clínica Marly de Bogotá acaban de desarrollar nuevos tratamientos que mejoran la calidad de vida del paciente y en los cuales Colombia es pionero en Latinoamérica.

Qué es lo que ocurre

El enfisema altera el intercambio gaseoso. Normalmente los bronquios conducen el aire hacia los pulmones, los cuales oxigenan las diferentes partes del cuerpo. Pero cuando hay enfisema, Isabel Palacios, especialista en neumología intervencionista, de la Unidad de Neumología y Endoscopia del Centro Médico Imbanaco explica que se obstruye la salida del aire a nivel bronquial y hay destrucción de los pulmones. “Como el aire puede ingresar, pero no salir, hay un atrapamiento de gas inservible que ensancha los pulmones e impide la entrada de oxígeno, generando dificultad para respirar”, aclara.

“El pulmón se vuelve menos elástico, por lo que el tejido queda distendido, empujando el diafragma hacia abajo e impidiendo que el paciente respire correctamente”, agrega Javier Flandes, jefe de la Unidad de Broncoscopia del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, de Madrid, España.



Pero el daño no se detiene. “La enfermedad no es reversible, por lo que el tejido pulmonar se destruye de forma progresiva y la falta de oxigenación termina alterando otros órganos y sistemas, por lo que se puede complicar con otras patologías o conducir a la muerte durante una crisis”, advierte Caballero.

Los más graves tienen esperanza

Según el grado de severidad de la enfermedad, así mismo se elige el tratamiento. Esto se puede determinar, de acuerdo con Palacios, tomando en cuenta el resultado de la espirometría y qué tanta dificultad hay para respirar. Así, el grado A se define por una sintomatología leve y -50% de volumen expiratorio forzado, mientras un grado D se caracteriza por -30% de este parámetro y dificultad respiratoria importante.

En los casos más leves (A y B) existen tres opciones.

Los inhaladores, que son de dos tipos, unos que mejoran el espasmo bronquial y otros que desinflan para mejorar la salida del aire de los pulmones.

Otra opción es el oxígeno, al que puede recurrirse solo en las noches o las 24 horas, según el caso.

Y también está la alternativa de la fisioterapia, que trabaja a nivel de los músculos, la respiración y el movimiento del diafragma, mejorando el estado de las zonas dañadas y fortaleciendo las sanas. Además, mejora la fuerza de las extremidades, que se pierde con la enfermedad.

Para los casos más avanzados, en teoría, podría realizarse un trasplante de pulmón, pero según Palacios el problema es la falta de donantes, la dificultad para encontrar compatibilidad en este órgano y que el límite para realizarlo es a los 65 años.

Por eso, se han creado nuevos procedimientos no invasivos, que se realizan en quirófano, con anestesia general y solo duran unos 30 minutos.

Los requisitos para acceder a estas nuevas terapias son sufrir nivel C o D de enfisema, o sea, casos severos que no mejoran con otras terapias. Y dejar de fumar cuatro semanas antes. “De esta forma eliminamos las zonas destruidas para que funcione mejor la parte de pulmón que está sana”, afirma Javier Flandes, quien explica que esto se puede lograr de dos formas.



Una, que se realiza hace cuatro años, que consiste en poner por vía endoscópica y en las zonas afectadas, válvulas endobronquiales de 1,5 centímetros de longitud y unos 4 milímetros de calibre. Estos dispositivos disminuyen el atrapamiento de aire inservible, dejando que salga, pero no que entre, para reducir el volumen pulmonar. Y la técnica más reciente, que apenas hace un par de semanas comenzó a aplicarse en Colombia, siendo el país pionero en Latinoamérica, es por medio de coils. Tal como lo explica Caballero, son unos alambritos que se introducen por endoscopia y se liberan en la zona afectada del pulmón. Una vez allí, adquieren una forma de ocho y recuperan la capacidad de retracción de los pulmones (inflarse y desinflarse)”.

Con estos procedimientos se logra una mejoría de un 45%, de forma que el paciente ya puede realizar sus actividades o disminuir o retirar el oxígeno. Los resultados definitivos se aprecian hacia los tres meses, pero desde la primera semana ya se notan cambios.

Cigarrillo, el gran culpable

Aunque la contaminación ambiental puede tener injerencia en la aparición del enfisema, lo cierto es que el principal causante es el consumo de cigarrillo, que afecta tanto al fumador, como a quien convive con él en la oficina o la casa. De hecho, Caballero es enfático en que “el cigarrillo contiene mil componentes nocivos, 40 de ellos causantes de cáncer y genera temperaturas de 850 a 1.000 grados centígrados, factores que dañan los alvéolos y disminuyen las defensas de los pulmones”.

Por otro lado, si se tiene predisposición, bien sea por antecedentes familiares o la deficiencia de una enzima conocida como Alfa1 antitripsina (poco frecuente) con mínimas dosis de cigarrillo se puede desarrollar el enfisema. Pero entre más cantidad se fume, mayor riesgo de sufrirlo.

Asimismo, entre más tempranamente se haya adoptado el hábito, más pronto se manifestará. Por ejemplo, alguien que comenzó a fumar a los 15 años podría tener manifestaciones de este mal a los 50.

De ahí que especialistas como Caballero, adviertan que “no podemos ser indiferentes a esta enfermedad. Todas las personas que alguna vez hayan fumado, tienen posibilidades de desarrollar esta afección en edad madura”.

Las ventajas



Sala de Prensa

Los procedimientos con válvulas y coils no dejan cicatriz, mientras la cirugía convencional implicaba abrir una herida en el esternón y a ambos lados del tórax para reducir el volumen pulmonar.

Los nuevos procedimientos implican como máximo tres días de hospitalización, mientras los anteriores obligaban a dejar al paciente internado un mes.

Con las válvulas y coils, el dolor se alivia con un analgésico común. Antes los pacientes tenían que soportar un postoperatorio muy doloroso.

No hay riesgo de complicaciones ni muerte. Mientras los anteriores tratamientos generaban una morbilidad alta.

La prueba reina

Aparte del cuadro clínico, es decir, de la sintomatología, la mejor forma de comprobar la existencia de la enfermedad es una prueba conocida como espirometría.

Isabel Palacios, especialista en neumología intervencionista, describe este examen así. “Durante la prueba el paciente debe expulsar el aire a través de una boquilla de un broncoscopio, que mide la cantidad de aire que sale en el primer segundo, lo que se conoce como volumen expiratorio forzado. Cuando el parámetro establecido está disminuido, así sea un poco, se diagnostica el enfisema, bien sea grado A, B, C o D, según el grado de severidad”.

Diario El País. 22 de Abril de 2016, Página E1