El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz celebró una jornada de actualización en ambas patologías para profesionales de Atención Primaria

DETECTAR ANTES, TRATAR MEJOR Y OPTIMIZAR EL SEGUIMIENTO PARA EVITAR RETRASOS DIAGNÓSTICOS, CONSULTAS INNECESARIAS Y DISCONTINUIDADES EN EL ABORDAJE: CLAVES EN LA EPOC Y LA APNEA DEL OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

- **La espirometría sigue siendo la prueba clave para diagnosticar la EPOC, y los fármacos biológicos abren una nueva vía para los pacientes que sufren crisis repetidas pese al tratamiento inhalado**

- **Roncar a diario, sobre todo con pausas respiratorias o cansancio al despertar, puede ocultar una apnea del sueño, asociada a hipertensión, arritmias e ictus**

- **Neumólogos y médicos de familia apuestan por circuitos compartidos para diagnosticar antes y seguir mejor a los pacientes con ambas enfermedades, objetivos que pueden cambiar la vida de quienes las padecen**



Detectar antes, tratar mejor y seguir de cerca a los pacientes. Esas fueron las ideas centrales de la jornada “Actualización en EPOC y apnea obstructiva del sueño para Atención Primaria”, recientemente organizada por el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, que reunió a médicos de familia y especialistas en Neumología en torno a dos enfermedades respiratorias tan frecuentes como poco diagnosticadas: la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la apnea obstructiva del sueño (AOS). “Mejorar la atención de estos pacientes no depende únicamente de disponer de nuevos tratamientos, sino también de conseguir una mayor integración entre los distintos niveles asistenciales”, señala la Dra. Carolina Gotera, especialista del Servicio de Neumología del centro madrileño y co-organizadora de la jornada junto a la Dra. María Fernanda Troncoso, especialista del mismo servicio y responsable de la Unidad Multidisciplinar de Sueño del hospital.

Ambas patologías comparten un elevado infradiagnóstico, un carácter crónico y una estrecha relación con otras enfermedades, sobre todo las cardiovasculares. Por eso, la formación continuada, los protocolos compartidos y una comunicación fluida entre el centro de salud y el hospital resultan tan importantes como los avances terapéuticos.

Síntomas que no hay que normalizar

La EPOC es una inflamación crónica de los bronquios y los pulmones que dificulta el paso del aire, ligada sobre todo al tabaco. Según el estudio EPISCAN II, aproximadamente tres de cada cuatro personas que la padecen en España desconocen su diagnóstico. Debe sospecharse ante la tos crónica, la expectoración o la sensación de falta de aire, especialmente en fumadores y exfumadores, pero también en quienes han respirado sustancias nocivas en su trabajo o viven expuestos a la contaminación. Las bronquitis de repetición pueden ser, además, uno de sus primeros avisos.

“No debemos normalizar los síntomas respiratorios persistentes ni atribuir la falta de aire automáticamente a la edad o al tabaquismo. Detrás de ellos puede existir una EPOC todavía no diagnosticada”, advierte la Dra. Gotera. La prueba que lo confirma es la espirometría, que mide cuánto aire expulsan los pulmones y a qué velocidad. Cuando no ofrece resultados fiables, otras técnicas, como la oscilometría de impulsos, que analiza la resistencia de las vías respiratorias mientras el paciente respira con normalidad, aportan información complementaria.

En el tratamiento, la gran novedad son los fármacos biológicos: medicamentos que se inyectan bajo la piel y actúan sobre mecanismos inflamatorios concretos. Están indicados en pacientes seleccionados que siguen sufriendo exacerbaciones, es decir, empeoramientos bruscos de los síntomas, pese a un tratamiento inhalado optimizado. En este punto, la jornada repasó las guías internacionales GOLD 2026 y las españolas GesEPOC 2025 e insistió en identificar bien a los candidatos para que accedan a estas terapias acertadamente y sin retrasos.

Sin embargo, los medicamentos no lo son todo. Dejar de fumar, tener actualizado el calendario de vacunación, mantenerse activo, la rehabilitación respiratoria y el control de las enfermedades cardiovasculares siguen siendo pilares insustituibles. La meta ya no es solo aliviar los síntomas, sino evitar las agudizaciones que empeoran la evolución de la enfermedad, preservar la capacidad funcional y mantener la mejor calidad de vida posible.

Roncar a diario no es normal

En cuanto a la apnea del sueño, “no es simplemente roncar o dormir mal, sino una patología con importantes repercusiones sobre la salud cardiovascular, metabólica y la calidad de vida”, subraya la Dra. Troncoso. Se produce cuando la vía respiratoria se cierra una y otra vez durante el sueño y la respiración se interrumpe. Y sigue estando infradiagnosticada.

Sus señales más conocidas son los ronquidos intensos y habituales, las pausas respiratorias que observa la pareja y los despertares con sensación de asfixia. Otras son más discretas: levantarse cansado, somnolencia durante el día, falta de concentración, problemas de memoria o dolor de cabeza por la mañana. No todos los pacientes tienen sueño de día, pero todos, recuerda la especialista, roncan. Sin tratamiento, la apnea se asocia a hipertensión arterial, arritmias, ictus y trastornos metabólicos y neurocognitivos. Y aumenta el riesgo de accidentes de tráfico y laborales.

El abordaje se ha vuelto también más personalizado. Los estudios del sueño pueden hacerse ya en casa con dispositivos portátiles, y la inteligencia artificial y la telemonitorización ayudan a analizarlos y a seguir los tratamientos.

La CPAP, un aparato de presión positiva continua en la vía aérea que mediante una mascarilla insufla aire a presión para mantener abierta la vía respiratoria, sigue siendo la referencia en los casos moderados y graves, siempre que el paciente la use de forma constante. Junto a él, hay alternativas: férulas de avance mandibular, que adelantan la mandíbula durante la noche, tratamientos posturales, cirugía, control del peso y nuevos fármacos contra la obesidad basados en incretinas, hormonas intestinales que regulan el apetito y que han demostrado reducir la gravedad de la apnea en determinados pacientes.

Del centro de salud a la unidad de sueño

En esa línea, la Fundación Jiménez Díaz impulsa el proyecto MAPAS, una iniciativa de colaboración entre Atención Primaria y la Unidad Multidisciplinar de Sueño que acerca el diagnóstico de la apnea a los centros de salud, facilita las pruebas respiratorias domiciliarias y reserva las unidades especializadas para los casos más complejos. “Preguntar cómo duerme un paciente debería ser tan importante como preguntar si fuma, cuánto ejercicio realiza o cómo se alimenta”, defiende la Dra. Troncoso.

La misma lógica vale para la EPOC: Atención Primaria sospecha la enfermedad, controla los factores de riesgo y sigue a los pacientes estables, mientras que los especialistas en Neumología aportan la valoración especializada, las pruebas específicas y los tratamientos avanzados, con criterios claros de derivación entre ambos niveles.

“Nuestro objetivo es que el paciente reciba la atención adecuada, por el profesional apropiado y en el momento oportuno, evitando retrasos diagnósticos, consultas innecesarias y discontinuidades en el tratamiento”, concluye la Dra. Gotera. Porque tanto la EPOC como la apnea del sueño tienen diagnóstico y tratamiento, y detectarlas a tiempo cambia la vida de quienes las padecen.

Unidad EPOC Multidisciplinar de Alta Complejidad, renovada como “Excelente”

Para contribuir a este reto, la Fundación Jiménez Díaz cuenta con una Unidad de formada por un grupo multidisciplinar de profesionales sanitarios especializados en esta enfermedad, incluyendo personal de Enfermería, y dotada con una amplia oferta de recursos para el abordaje del paciente con esta enfermedad, en la que se realizan diagnósticos especializados, se valoran tratamientos avanzados y se ofrece atención asistencial de alta calidad, ya que se dispone de todas las técnicas diagnósticas y terapéuticas para el manejo de esta enfermedad.

Prueba de ello es que, tras haber obtenido en 2021 por parte de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) la acreditación como Unidad multidisciplinar de alta complejidad en la máxima categoría, “Excelente”, por ofrecer a sus pacientes todos sus recursos materiales y humanos para realizar cualquier tipo de actividad asistencial, docente o investigadora relacionada con la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta patología, en 2026 esta unidad ha renovado por cinco años más dicha acreditación; una distinción con la que cuenta solo otros cuatro centros de la Comunidad de Madrid.