

COLEGIO MEDICO DE BOLIVIA COLEGIO MEDICO DE PERU

COMITÉ DE EDUCACION MÉDICA CONTINUA

CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA DE LA ALTURA

PRESENTACION SIMPOSIO

TÍTULO: Hallazgos de Función pulmonar en pacientes con EPOC a 3.600 m.s.n.m. en el instituto Boliviano de Biología de Altura

AUTORES: Murillo Jáuregui Carla; Romero Catherine; Gonzales Cristina; Alarcón Ana María; Aguilar Martha; Villena Mercedes.

PAÍS: BOLIVIA

RESUMEN

El instituto Boliviano de Biología de Altura (IBBA) a parte de la investigación realiza venta de servicios de pruebas de Función Pulmonar a diferentes centros de salud, considerado centro de referencia a nivel Nacional. Es importante indicar que el residente de altura vive en hipoxia hipobárica, desde que nace y utiliza mecanismos fisiológicos para poder adaptarse a la altura, como menor ventilación pulmonar en reposo, disminución del gradiente alveolo-arterial de oxígeno y difusión alveolo-capilar aumentada. A nivel de la espirometría forzada, la curva flujo / volumen en la altura muestra mayor capacidad vital, incremento de la relación FEV1/FVC, y un flujo espiratorio forzado (Vmax25, Vmax50, Vmax75) más elevado que aquellos sujetos que viven a nivel del mar, por menor densidad del aire (2). La principal causa del EPOC es el hábito tabáquico y el humo de cigarrillo cuenta con monóxido de carbonó que exacerba la hipoxia y modifica la curva de disociación de la hemoglobina, afectando la capacidad de la sangre para transportar oxígeno, efectos observados durante el esfuerzo físico (1). En Bolivia la EPOC afecta entre el 9%- 12% de la población entre los 40 y 69 años y 20% de los mayores de 65 años. **OBJETIVO:** Determinar hallazgos de la función pulmonar en pacientes con EPOC en la altura. **METODO:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal desde el año 2004 al 2014, con revisión de fichas clínicas de la Unidad de Fisiología y Fisiopatología respiratoria del IBBA. **Resultados:** Se revisaron 7.682 fichas clínicas, de las cuales 574 correspondían al diagnóstico de EPOC de altura con una prevalencia de 8%. Según el género el sexo masculino fue 66% y al sexo femenino 34%. Según el grupo etáreo se encontró prevalencia de 51 a 70 años en ambos sexos, como factor de riesgo presentaron sobrepeso (28 Kg/mts²) y obesidad grado I (31Kg/mts²), que predomina en el sexo masculino. Según la residencia: ciudad de La Paz a 3.600 m.s.n.m. (79%), ciudad de El Alto a 4100 m.s.n.m. (9%), ciudad de Potosí a 4.000 m.s.n.m. (8%) y Oruro a 3.800 m.s.n.m. (4%). La Espirometría forzada curva flujo-volumen según Monis y Polgar muestra: Gold I (>80%) es de 63%, Gold II (50-80%) es de 13%, Gold III (50-30) es de 18 % y Gold IV (< 30) es de 3%. La gasometría arterial muestra hipoxemia leve (22%), hipoxemia moderada (20%), hipoxemia severa (34%) y muy severa (24%).

CONCLUSIÓN

LA EPOC es una enfermedad prevalente en la altura, de predominio en el sexo masculino, mayor de 45 años y muestra mayor grado de hipoxemia que a nivel del mar.

PALABRAS CLAVE: EPOC Y ALTURA