




06/04/2024

Carmen Fdez Mtnez de Septien
NML HUBU

EPOC. DESDE EL OTRO LADO
PERSPECTIVA DE GENERO

- 
- ▶ INTRODUCCION: CONCEPTOS
 - ▶ EPOC y
 - ▶ EPIDEMIOLOGIA
 - ▶ Y MUJER
 - ▶ SUCEPTIBILIDAD
 - ▶ PRESENTACION CLINICA
 - ▶ DIAGNOSTICO
 - ▶ COMORBILIDADES
 - ▶ TRATAMIENTO
 - ▶ CONCLUSIONES

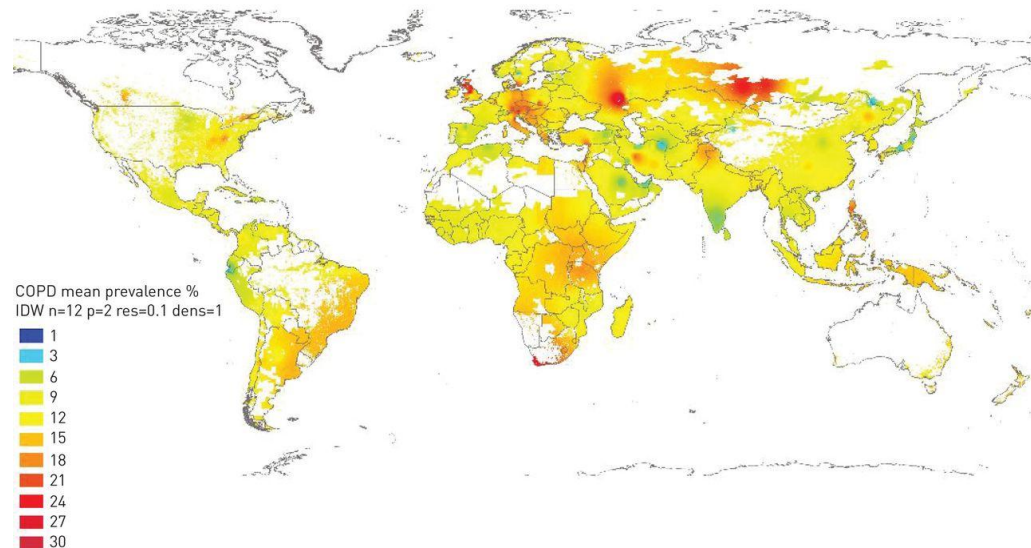
▶ CONCEPTOS

- ▶ **Sexo:** diferencias biológicas que distinguen a hombres y mujeres
- ▶ **Género:** características de las mujeres y de los hombres que son construidas socialmente. El papel social de la mujer viene muy influido por el rol que se le atribuya en la sociedad donde vive y este va a variar mucho según la cultura y el estrato socioeconómico al que pertenece una mujer determinada.



La **EPOC** en el mundo

174 millones (3,53%)



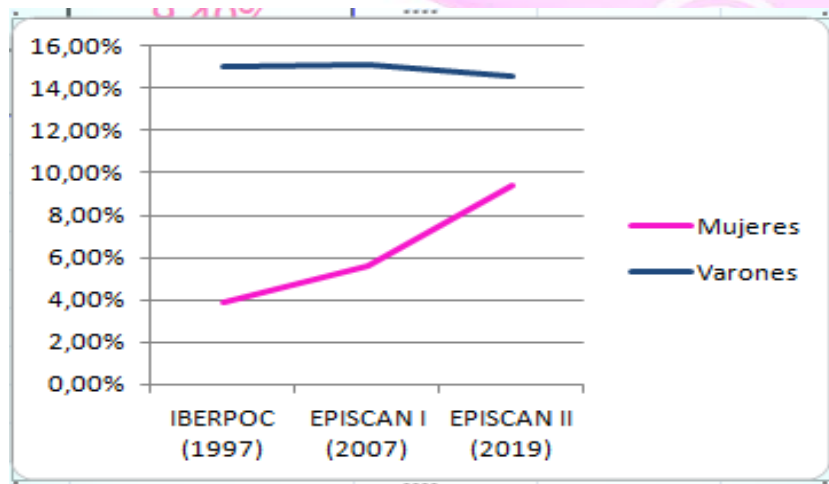
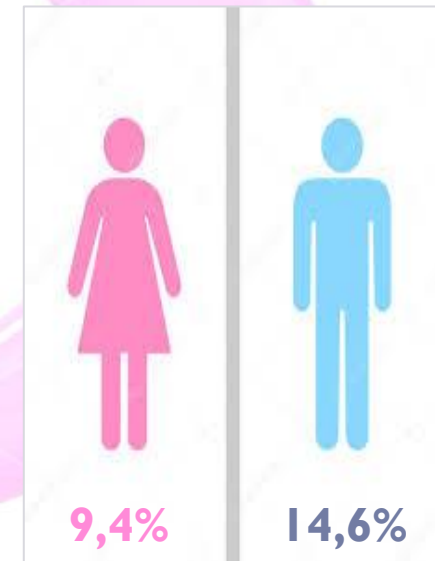
Geographic distribution of COPD prevalence in the world displayed by Geographic Information System maps
Ignacio Blanco, Isidro Diego, Patricia Bueno, Francisco Casas-Maldonado, Marc Miravitlles
European Respiratory Journal 2019 54: 1900610; **DOI:** 10.1183/13993003.00610-2019



Epidemiología. EPOC en España

- Prevalencia 11,8%

Prevalencia global	IBERPOC (1997)	EPISCAN I (2007)	EPISCAN II (2019)
Mujeres	3,9%	5,6%	9,4%
Varones	15,0%	15,1%	14,6%



Sobradillo V, et al. *Chest* 2000

Ancochea J, et al. *Arch Bronconeumol* 2013

Soriano JB, et al. *Arch Bronconeumol* 2021

Prevalencia EPOC CyL



Table 2
Variability of the prevalence of airflow limitation by Autonomous Community (region), measured as a fixed ratio and as LLN, total and by sex.

	Prevalence of COPD by Fixed Ratio			Prevalence of COPD by LLN		
	All n (%)	Female %	Male %	All n (%)	Female %	Male %
Andalucía	49 (8.5)*	6.7	10.2	22 (3.8)	2.5	5.1
Aragón	75 (12.6)	10.7	14.5	36 (6.0)	5.7	6.4
Asturias	41 (7.1)*	5.2*	9.1*	16 (2.8)*	2.1	3.5*
C.Valenciana	50 (10.4)	9.1	12.1	27 (5.6)	5.5	5.8
Cantabria	67 (11.3)	7.6	15.2	34 (5.7)	4.6	6.9
C.La Mancha	55 (9.7)	6.4	13.0	32 (5.7)	3.2	8.1
C.-León	65 (10.7)	8.8	13.8	32 (5.3)	2.9	9.1
Catalunya	103 (17.3)*	11.9	22.7*	47 (7.9)	5.4	10.3
Extremadura	96 (16.9)*	12.7	21.1*	49 (8.6)	7.4	9.8
Galicia	92 (16.8)*	10.2	22.8*	46 (8.4)	5.3	11.2
Illes Balears	66 (11.1)	8.5	13.6	33 (5.6)	3.5	7.5
I. Canarias	34 (11.1)	8.9	14.9	17 (5.6)	6.3	4.4
La Rioja	51 (9.6)	7.6	11.7	28 (5.2)	4.0	6.6
Madrid	84 (14.0)	16.6*	11.5	46 (7.7)	9.1	
Murcia	55 (9.4)	8.2	10.5	31 (5.3)	5.5	
Navarra	66 (13.5)	12.3	16.0	32 (6.6)	6.4	
País Vasco	28 (10.1)	6.0	16.5	16 (5.8)	5.4	
TOTAL	1077 (11.8)	9.4	14.6	544 (6.0)	4.9	

* $V_1/FVC < 0.7$) or by LLN (lower limit of normal); $p < 0.05$ compared with total.



8,8%

13,8%



¿En qué pensamos cuando hablamos de EPOC?

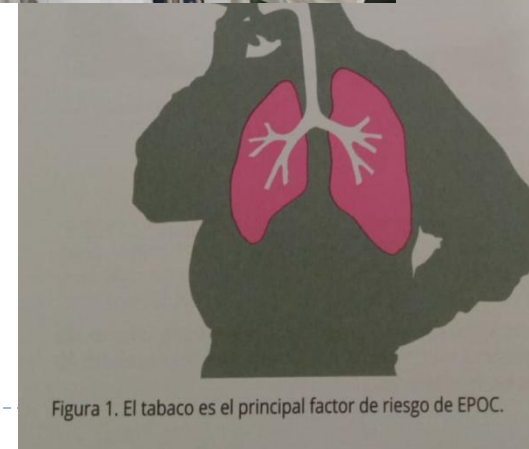
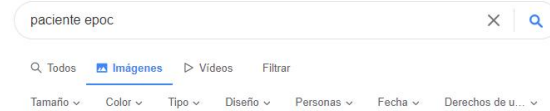


Figura 1. El tabaco es el principal factor de riesgo de EPOC.

2013

LA PERSPECTIVA DE GENERO ¿ES RELEVANTE?



ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGIA

www.archbronconeumol.org



Original

Infradiagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en mujeres: cuantificación del problema, determinantes y propuestas de acción

Julio Ancochea^a, Marc Miravittles^b, Francisco García-Río^c, Luis Muñoz^d, Guadalupe Sánchez^e, Víctor Sobradillo^f, Enric Duran-Tauleria^g y Ioan B. Soriano^{h,*}

- ▶ La monitorización de los factores de riesgo y la generación de nuevos datos epidemiológicos de EPOC y sus determinantes por sexos deben considerarse como una prioridad de investigación en España.
- ▶ podemos decir que las mujeres son ya y serán cada vez más motivo de atención médica por EPOC. Esto implica establecer unas estrategias de diagnóstico precoz adecuadas a las mujeres.

LA PERSPECTIVA DE GENERO. ¿ES RELEVANTE?

> MMWR Surveill Summ. 2002 Aug 2;51(6):1-16.

Chronic obstructive pulmonary disease surveillance— —United States, 1971–2000

David M Mannino¹, David M Homa, Lara J Akinbami, Earl S Ford, Stephen C Redd

la tasa de mortalidad asociada a EPOC en mujeres se quintuplicó en ese país entre los años 1971 y 2000, y en este último año, por primera vez, el número de mujeres fallecidas por EPOC (59.936) fue superior al de varones (59.118)

Cambios en el perfil epidemiológico

Perfil clínico diferente

La perspectiva de género es crucial para el desarrollo de intervenciones ajustadas al género

Chronic obstructive pulmonary disease

Gender differences in COPD: are women more susceptible to smoking effects than men?

Inga-Cecilie Sorheim,¹ Ane Johannessen,² Amund Gulsvik,¹ Per S Bakke,³ Edwin K Silverman,⁴ Dawn L DeMeo⁴

Estudio IBERPOC (1997)

Characteristics of the sample of COPD patients.

Age, mean (SD) 57.9 (8.4)

Sex (male), n (%) 283 (78.0)

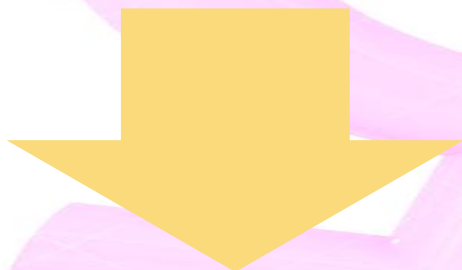
Respiratory Medicine (2005) 99, 985–995

Respiratory Medicine (2005) 99, 985–995



respiratoryMEDICINE

Characteristics of a population of COPD patients identified from a population-based study. Focus on previous diagnosis and never smokers[☆]



EPISCAN II (2019)

COPD
(n = 1077)

Gender, women, n (%)

448 (41.6)

Age, mean ± SD

66.5 ± 10.9

BMI, mean ± SD

27.4 ± 4.8

Arch Bronconeumol. 2021;57(1):61–69

Arch Bronconeumol. 2021;57(1):61–69



ARCHIVOS DE
Bronconeumología

www.archbronconeumol.org



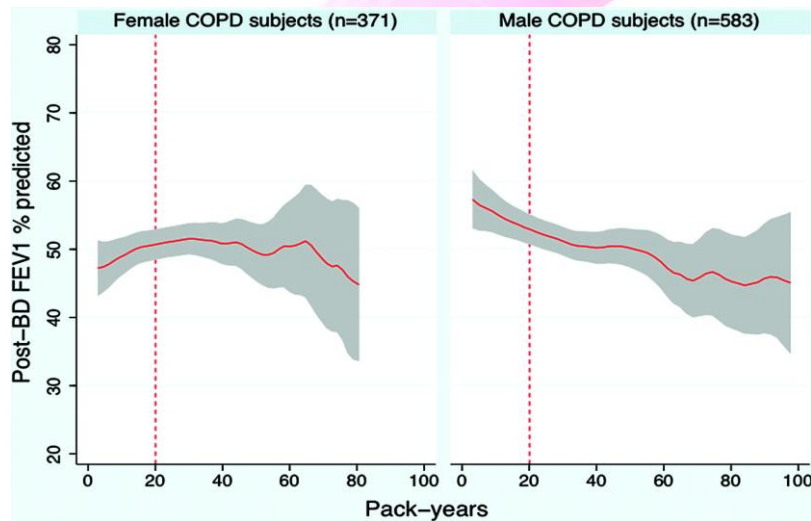
Original Article

Prevalence and Determinants of COPD in Spain: EPISCAN II

Joan B. Soriano^{a,b,*}, Inmaculada Alfageme^c, Marc Miravittles^{b,d}, Pilar de Lucas^e,



ETIOPATOGENIA: SUCEPTIBILIDAD AL HUMO DEL TABACO/CONTAMINACION



Adaptado de Sorheim IC, et al. *Thorax* 2010

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR

ARCHIVOS DE Bronconeumología

www.archbronconeumol.org

Artículo especial

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica en mujeres: ¿somos diferentes?



Chronic obstructive pulmonary disease in Women. Is it Different?

Tamara Alonso^{a,*}, Patricia Sobradillo^b y Juan P. de Torres^c

► Mujeres con **IPA < 20** presentan niveles de **FEV1 inferiores** a los varones

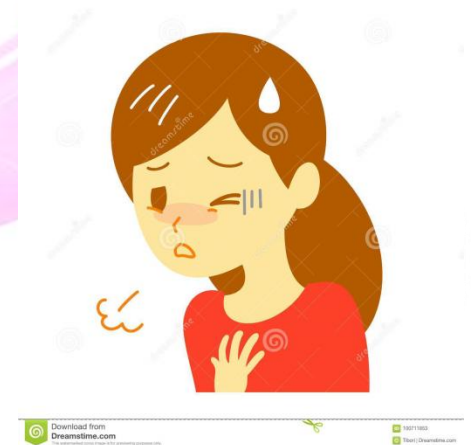
Esta mayor susceptibilidad al tabaco en mujeres estaría determinada por factores anatómicos
genéticos
hormonales

SUCEPTIBILIDAD DEL SEXO FEMENINO A EFECTOS NOCIVOS DEL TABACO

- ▶ Factores **genéticos**: niñas mas deterioro fx pulmonar que niños expuestos al humo del tabaco/contaminación
- ▶ Los **estrógenos** aumentan la expresión de la enzima citocromo P450 (CYP) que metaboliza los carburos aromáticos policíclicos, produciendo sustancias reactivas con gran toxicidad y potencial carcionogénico
- ▶ Factores **anatómicos** (menor tamaño de la vía aérea)


PRESENTACIÓN CLÍNICA



- **Disnea:** **mayor** grado de disnea en mujeres (a igual grado de obstrucción y menor exposición tabáquica)
- **Tos y expectoración crónica:** **menor** producción de esputo en mujeres
- **Sibilancias:** **más frecuente** en mujeres con EPOC



De Torres JP, et al. *Chest* 2005
Ancochea J, et al. *Arch Bronconeumol* 2013
Gibson PG, et al. *Thorax* 2009

INFRADIAGNOSTICO

	1997	2007	2019
	IBERPOC	EPISCAN I	EPISCAN II
Población	(40-69 años)	(40-80 años)	(40-80 años)
Prevalencia global	9,1%	10,2%	11,8%
Mujeres	3,9%	5,6%	9,4%
Varones	15,0%	15,1%	14,6%
Infradiagnóstico	78,2%	73%	74,7% 
	Chest 2000	Thorax 2009	ERS congress 2019

 86%
 67%

se estima que en **España** entre las mujeres con edades comprendidas entre 40 y 80 años existirían 628.102 mujeres con EPOC, de las cuales 540.168 aún estarían sin diagnosticar



INFRADIAGNOSTICO

J.B. Soriano et al. / Arch Bronconeumol. 2021;57(1):61-69

Original

Conocimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, presencia de síntomas respiratorios crónicos y uso de la espirometría en la población española: estudio CONOCEPOC 2019

Myriam Calle Rubio^a, Juan Luis Rodríguez Hermosa^{a,†}, Marc Miravittles^b y José Luis López-Campos^c

Table 3

Variability of the under diagnosis of COPD by Autonomous Community (region), measured as a fixed ratio and as LLN, total and by sex.

	Underdiagnosis of COPD by fixed ratio			Underdiagnosis of COPD by LLN		
	All n (%)	Female n (%)	Male n (%)	All n (%)	Female n (%)	Male n (%)
Andalucía	39 (79.6)	16 (84.2)	23 (76.7)	17 (77.3)	7 (100)	10 (66.7)
Aragón	57 (76.0)	29 (90.6)	28 (65.1)	25 (69.4)	16 (94.1)	9 (47.4)
Asturias	32 (78.0)	14 (93.3)	18 (69.2)	9 (56.3)	6 (100)	3 (30.0)
C.Valenciana	37 (74.0)	19 (76.0)	18 (72.0)	20 (74.1)	13 (86.7)	7 (58.3)
Cantabria	47 (70.1)	17 (73.9)	30 (68.2)	21 (61.8)	11 (78.6)	10 (50)
Ciudad Real	48 (87.3)	18 (100.0)	30 (81.1)	28 (87.5)	9 (100)	19 (82.6)
C. León	57 (87.7)	30 (90.9)	27 (84.4)	25 (78.1)	9 (81.8)	16 (76.2)
Catalunya	83 (80.6)	30 (85.7)	53 (77.9)	36 (76.6)	13 (81.3)	23 (74.2)
Extremadura	79 (82.3)	32 (88.9)	47 (78.3)	35 (71.4)	17 (81.0)	18 (64.3)
Galicia	67 (72.8)	20 (74.1)	47 (72.3)	30 (65.2)	9 (64.3)	21 (65.6)
Illes Balears	47 (71.2)	20 (83.3)	27 (64.3)	18 (54.5)	8 (80.0)	10 (43.5)
I. Canarias	24 (70.6)	10 (58.8)	14 (82.4)	10 (58.8)	6 (50.0)	4 (80.0)
La Rioja	21 (41.2)*	12 (57.1)	9 (30.0)*	12 (42.9)	6 (54.5)	6 (35.3)
Madrid	57 (67.9)	38 (77.6)	19 (54.3)	32 (69.6)	23 (85.2)	9 (47.4)
Murcia	47 (85.5)	23 (95.8)	24 (77.4)	27 (87.1)	15 (93.8)	12 (80.0)
Navarra	45 (68.2)	28 (70.0)	17 (65.4)	18 (56.3)	12 (57.1)	6 (54.5)
País Vasco	17 (60.7)	5 (50.0)	12 (66.7)	10 (62.5)	5 (55.6)	5 (71.4)
TOTAL	804 (74.6)	361 (80.6)	443 (70.4)	373 (68.6)	185 (78.4)	188 (61.0)

* $p < 0.05$ compared with total.

- Epi-Scan 2. El infradiagnóstico de EPOC en la mujer es muy elevado a nivel autonómico (91%)
En **CyL** habría 31472 mujeres con EPOC (40-80 años) de las cuales 28.325 aun estarían sin diagnosticar



¿Cuáles son los determinantes del infradiagnóstico de la EPOC?

Paciente: Reconocer los síntomas y acudir al médico

Respiratory Medicine (2006) 100, 1973–1980



respiratoryMEDICINE

Chronic respiratory symptoms, spirometry and knowledge of COPD among general population

Arch Bronconeumol 2012;48(9):208–215

Facultativo: Concienciación del médico sobre la solicitud de espirometría en un sujeto con historial tabáquico (solo???) y/o síntomas



ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGIA

www.archbronconeumol.org



Original

Conocimientos de la población general sobre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y sus determinantes: situación actual y cambios recientes

Sistema: Disponer de espirometría de calidad

Arch Bronconeumol. 2021;57(12):741–749



ARCHIVOS DE
Bronconeumología

www.archbronconeumol.org



Original

Conocimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, presencia de síntomas respiratorios crónicos y uso de la espirometría en la población española: estudio CONOCEPOC 2019



Myriam Calle Rubio^a, Juan Luis Rodríguez Hermosa^{a,†}, Marc Miravittles^b y José Luis López-Campos^c

Factores asociados a la realización de espirometría

Arch Bronconeumol. 2021;57(12):741-749

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR

ARCHIVOS DE Bronconeumología

www.archbronconeumol.org



Original

Conocimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, presencia de síntomas respiratorios crónicos y uso de la espirometría en la población española: estudio CONOCEPOC 2019

Myriam Calle Rubio^a, Juan Luis Rodríguez Hermosa^{a,*}, Marc Miravittles^b y José Luis López-Campos^c



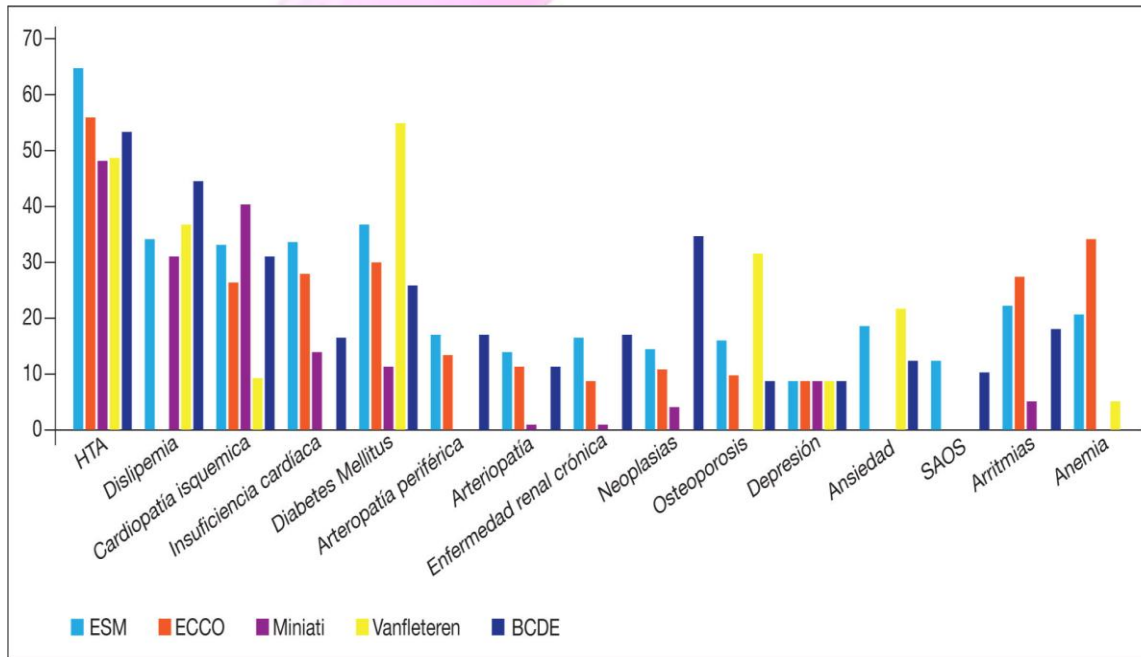
Factores asociados con la realización de la espirometría en sujetos con síntomas respiratorios que acuden al médico. Análisis Multivariable

	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI) ajustado CCAA	p-value
Sexo, Mujer (ref.)				
Hombre	1.508 (2.024-1.123)	0.006	1.535 (2.074-1.136)	0.005
Ámbito ≥10.000 hab. (ref.)				
Ámbito <10.000 hab.	0.655 (0.890-0.483)	0.007	0.691 (0.957-0.498)	0.026
Edad 40-50 años (ref.)				
51-60 años	1.868 (3.112-1.121)	0.017	1.865 (3.136-1.109)	0.019
61-70 años	1.068 (1.661-0.687)	0.769	1.135 (1.780-0.723)	0.582
>71 años	0.910 (1.381-0.600)	0.659	0.902 (1.380-0.589)	0.633
Estatus fumador				
Nunca (ref.)				
Ex-fumador	1.684 (2.370-1.197)	0.003	1.696 (2.407-1.195)	0.003
Fumador actual	1.394 (2.070-0.939)	0.099	1.393 (2.084-0.931)	0.107
EPOC, No (ref.)				
Sí EPOC	3.134 (13.746-0.715)	0.130	2.524 (11.564-0.551)	0.233
Riesgo de EPOC	1.472 (1.998-1.085)	0.013	1.488 (2.035-1.088)	0.013
Médico que atiende, Familia (ref.)				
Neumólogo	5.438 (7.728-3.826)	<0.001	6.151 (8.869-4.265)	<0.001
Urgencia por problema respiratorio				
Sí (ref.)				
No	0.334 (0.518-0.215)	<0.001	0.335 (0.523-0.214)	<0.001

Riesgo de EPOC: deben ser mayor o igual a 55 años, tener un historial tabáquico (fumador actual o exfumador) y tener algún síntoma respiratorio crónico.

COMORBILIDADES

EPOC: enfermedad compleja con manifestaciones multisistémicas



Enfermedades
cardiovasculares
menos prevalentes en
mujeres.

**Osteoporosis y
trastornos de la
esfera afectiva** son
más frecuentes en
mujeres

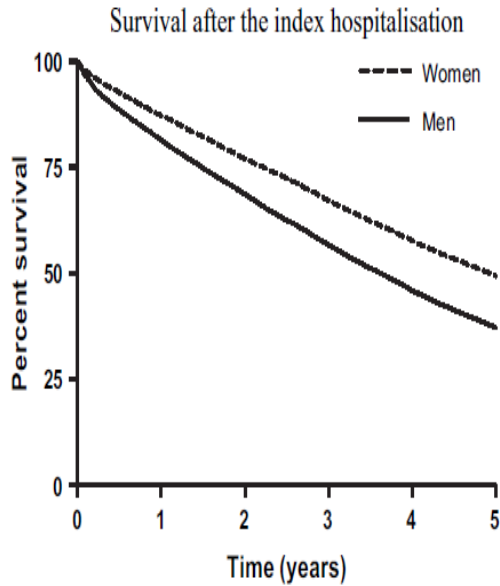
Mortalidad aumenta en IMC inferior a 21

Alteración nutricional más frecuente en mujeres

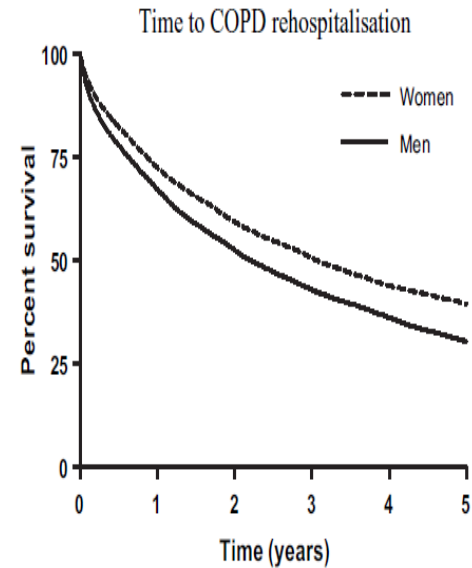
IMM disminuido con IMC normal

REPERCUSION CLINICA

Las mujeres presentan un **mayor número de agudizaciones** pero ...



	Deaths (%)	
	Women N=19,260	Men N=23,893
Year 1	2,419 (12.6%)	4,371 (18.3%)
Year 3	5,861 (30.4%)	9,754 (40.8%)
Year 5	8,436 (43.8%)	13,430 (56.2%)



	Rehospitalisations for COPD (%)	
	Women N=19,260	Men N=23,893
Year 1	1,990 (10.3%)	3,221 (13.5%)
Year 3	5,340 (27.7%)	7,911 (33.1%)
Year 5	7,433 (38.6%)	10,738 (44.9%)

Tasa de **supervivencia tras agudización** y tasa de **rehospitalización** son mejores en el género femenino

RESUMEN DE NUESTRAS PACIENTES EPOC



UNDER-DIAGNOSIS AND SUBOPTIMAL TREATMENT

Women with COPD are more likely to be misdiagnosed, potentially leading to suboptimal treatment



COPD DISEASE PRESENTATION

Women are generally younger, smoke less and have lower BMI than men
Evidence of more dyspnea



SOCIOECONOMIC STATUS

Women with COPD are likely to be of lower socioeconomic status than men



COPD DISEASE PRESENTATION

Differential burden of comorbidities in women vs men
More asthma, osteoporosis and depression vs men
Evidence of greater psychological impairment in women vs men



TOBACCO USE

Prevalence:

- Varies by location
- Equal to men in some countries
- Increasing in many developing countries

In women with COPD there is evidence of:

- Greater harm vs men for same level of tobacco smoke exposure
- Greater benefits of smoking cessation
- More difficulty with smoking cessation vs men



OCCUPATIONAL EXPOSURES

Women now work more frequently in traditionally male occupations

In some locations, women are more likely than men to be exposed to risks from unregulated 'cottage' industries, such as fish smoking and textile working



NON-OCCUPATIONAL EXPOSURES

Biomass fuel exposure greater as a result of more domestic responsibilities



[Special Features]

 CHEST

Improving the Management of COPD in Women



Christine R. Jenkins, MD; Kenneth R. Chapman, MD; James F. Donohue, MD; Nicolas Roche, MD; Ioanna Tsiligianni, MD; and Meilan K. Han, MD



TRATAMIENTO. Hay diferencias??

Tabla 2 Tratamiento farmacológico de la EPOC y tasas de vacunación según sexo.

Variable	Global (%)	Hombres (%)	Mujeres (%)	valor p
Tratamiento farmacológico actual				
Agonistas β2 de acción corta	64	65.3	61.4	0.06
Agonistas β2 de acción prolongada	87,9	88.4	85.1	0.01
bromuro de ipratropio	27.2	27.4	26.2	0,56
bromuro de tiotropio	69.4	71.3	59.5	<0.001
esteroides inhalados	86.8	87.1	85.4	0.24
esteroides sistémicos	10.8	10.7	11.1	0.78
mucolíticos	59.5	58.8	63	0.05
Vacuna contra la influenza	92.5	92,9	90,6	0.03
Vacuna antineumocócica	67.5	67.8	66.2	0.44



Respiratory Medicine (2012) 106, 367–373



Available online at www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/rmed



Impairment of quality of life in women with chronic obstructive pulmonary disease

Karlos Naberan ^{a,*}, Ángel Azpeitia ^b, Jordi Cantoni ^c, Marc Miravittles ^d

TRATAMIENTO

- ▶ **ESTUDIO TRISTAN** :combinación salmeterol/fluticasona no encuentra diferencias significativas entre géneros.
- ▶ **METAANALISIS** publicado por Soriano objetivó una mejoría de la función pulmonar en pacientes con EPOC en los 6 primeros meses de tratamiento con corticoides inhalados, siendo superior en mujeres

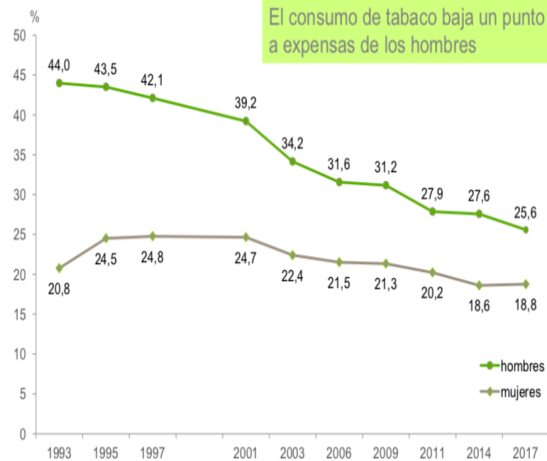


TABAQUISMO: PREVENCIÓN



Consumo diario de tabaco 1993-2017

Población de 15 y más años*



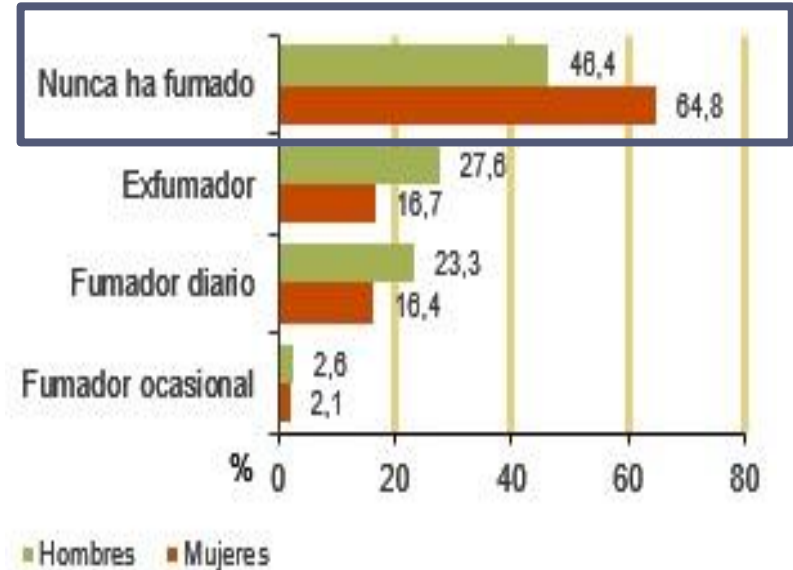
*de 16+ desde 1993 a 2009

año de encuesta



Encuesta Nacional de Salud España 2017

Consumo de tabaco. 2020



Fuente: Encuesta Europea de Salud en España 2020. INE-MSCBS

Un 64,8% de mujeres y un 46,4% de hombres nunca han fumado. Los porcentajes más altos en mujeres corresponden al grupo de edad de 85 y más años (95,6%) y en hombres al de 15 a 24 años (73,9%)



TABAQUISMO: DESHABITUACION

- ▶ no se encontraron diferencias en el abandono de tabaco cuando se analizaron mujeres y hombres por separado, ni tampoco cuando se analizaron en función de las diferentes pautas

INFLUENCIA DE LAS COMORBILIDADES Y DEL GÉNERO EN LA TASA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA SEGÚN DIFERENTES PAUTAS

C. Panadero Paz, T. Montemayor Rubio, N. Fouz Rosón, S. Montserrat García, A. Valido Morales, V. Almadana Pacheco.

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

- ▶ factores predictores de éxito son diferentes según el género.
 - ▶ Hombre: una menor dependencia a la nicotina y no tener una pareja fumadora
 - ▶ Mujer: mayor edad, fumar menos cigarrillos al día y no padecer ansiedad o depresión durante el tratamiento

Factores predictores de éxito según género en el tratamiento del tabaquismo

Predictors of outcome of a smoking cessation treatment by gender

- ▶ The Lung Health Study, las mujeres que dejan de fumar de forma definitiva experimentan una mejoría en la función pulmonar (FEV1) 2,5 veces mayor que el incremento que se produce en varones

Adriana Rodríguez^a, Isabel Nieto^b, Adriana Jiménez^c, Muro^d, Pilar Gargallo^e y Asunción Beamonte^c

- ▶ Scanlon PD, and col Smoking cessation and lung function in mild-to moderate chronic obstructive pulmonary. disease. The Lung Health Study. Am J Respir Crit Care Med. 2000;161: 381–90.



Sex differences between women and men with COPD: A new analysis of the 3CIA study

Tamara Alonso Perez^{a,1}, Elena García Castillo^{a,1}, Julio Ancochea^a, María Teresa Pastor Sanz^a, Pere Almagro^b, Pablo Martínez-Cambor^c, Marc Miravittles^d, Mónica Rodríguez-Carballeira^b, Annie Navarro^b, Bernd Lamprecht^e, Ana S. Ramírez-García Luna^f, Bernhard Kaiser^g, Inmaculada Alfageme^h, Ciro Casanovaⁱ, Cristóbal Esteban^j, Juan J. Soler-Cataluña^k, Juan P. De-Torres^l, Bartolomé R. Celli^m, Jose M. Marinⁿ, Jose L. Lopez-Campos^o, Gerben Ter Riet^p, Patricia Sobradillo^q, Peter Lange^r, Judith Garcia-Aymerich^s, Josep M. Anto^s, Alice M. Turner^t, MeiLan K. Han^u, Arnulf Langhammer^v, Alice Sternberg^w, Linda Leivseth^x, Per Bakke^y, Ane Johannessen^y, Toru Oga^z, Borja Cosío^{aa}, Andres Echazarreta^{ab}, Nicolas Roche^{ac}, Pierre-Régis Burgel^{ad}, Don D. Sin^{ae}, Milo A. Puhan^{af}, Joan B. Soriano^{ag}

Cohorte internacional 3CIA study
22 cohortes prospectivas (17.139 Pac)

Objetivo principal:

- Describir las características clínicas de mujeres con EPOC en una amplia cohorte de pacientes, analizando las potenciales diferencias entre hombres y mujeres

Objetivos secundarios:

- Analizar la mortalidad por todas las causas según el sexo
- Analizar el papel del género como potencial predictor de mortalidad en EPOC

Demographic and clinical characteristics of COPD patients, by gender.

Characteristics	Women 5355 (31.2%)	Men 11 784 (68.8%)	p value
Age (years)	62.1 ± 10.1	65.0 ± 10.2	<0.001
BMI (kg/m ²)	26.4 ± 6.1	27.0 ± 5.0	<0.001
Pack-year index	33.3 ± 25.6	47.8 ± 28.7	<0.001
GOLD 2019 group			<0.001
A	34.9%	39.4%	
B	41.0%	37.2%	
C	5.6%	6%	
D	18.5%	17.4%	
GOLD spirometric staging			<0.001
1	20.0%	14.5%	
2	47.1%	44.1%	
3	23.3%	29.8%	
4	9.5%	11.6%	
Number of exacerbations in the last year	1.2 ± 1.7	1.0 ± 1.5	0.008
Dyspnea mMRC (points)	1.8 ± 1.4	1.7 ± 1.3	0.002
Cough	52.5%	50.8%	0.407
Sputum	37.2%	45.9%	<0.001
FEV ₁ (% of predicted)	60.9 ± 23.2	56.2 ± 21.9	<0.001
6MWD	363.8 ± 120.2	396.3 ± 127.1	<0.001
BODE index	2.4 ± 2.3	2.4 ± 2.1	0.503
SGRQ	38.9 ± 22.5	38.0 ± 21.9	0.098
Charlson index	2.1 ± 1.9	2.3 ± 2.0	<0.001
Arterial hypertension	43.1%	43.1%	0.991
Diabetes mellitus	5.3%	11.2%	<0.001
Cardiovascular disease	27.6%	29.9%	0.079
Asthma	25.8%	19.5%	<0.001
Pharmacological treatment			
LAMA or LABA	20.1%	20.0%	0.349
LABA + LAMA	5.2%	7.7%	0.038
LABA + ICS	30.7%	30.5%	0.122
LABA + LAMA + ICS	44.0%	41.8%	0.014

PRONÓSTICO

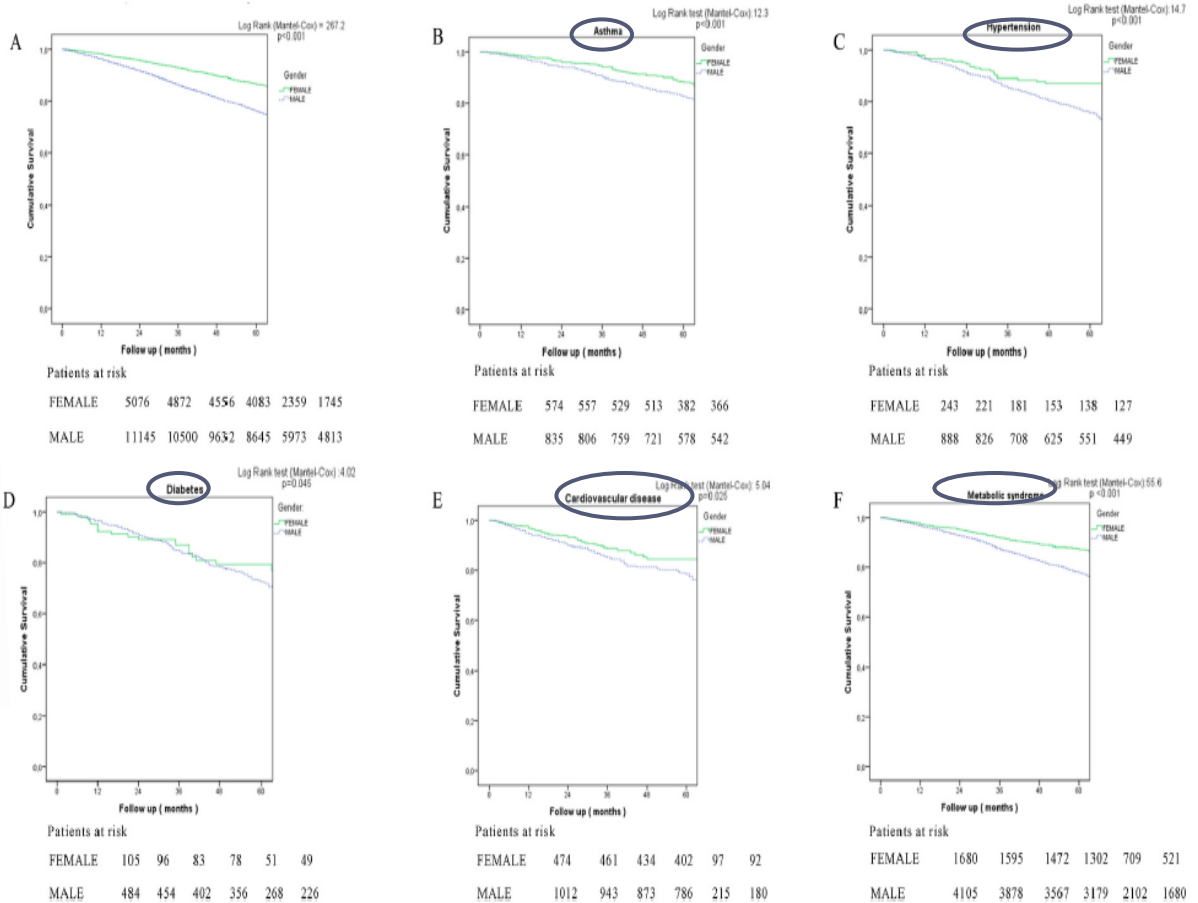


Fig. 2. Five-year survival curves of COPD patients by gender in A) all; B) Asthma; C) Hypertension; D) Diabetes; E) Cardiovascular disease; and F) Metabolic Syndrome.

Mayor supervivencia en mujeres con cualquier comorbilidad

Alonso-Pérez T, et al. *Respiratory Medicine*.

2020

LO QUE NO HAY PUBLICADO

- ▶ **¿Tratamos igual hombres y mujeres?**
 - ▶ ¿Escalamos igual?
 - ▶ ¿Usamos triple terapia igual?
 - ▶ ¿hay diferencias de respuesta al tratamiento según género?
 - ▶ ¿Pautamos OCD, RHB...., valoraciónTx con los mismos criterios?
- ▶ **¿Realizamos seguimiento igual a hombres y mujeres?**
 - ▶ ¿Se derivan igual desde AP?
 - ▶ ¿Revisamos con la misma frecuencia?



CONCLUSIONES

1. La EPOC es un problema de salud creciente en las mujeres
2. El principal factor de riesgo es el **hábito tabáquico** y debemos abordar la deshabituación considerando el género
3. Las mujeres experimentan **formas más graves** de la enfermedad y de inicio más temprano.
4. **Su expresión sintomática puede diferir de la de los varones** lo que puede favorecer el infradiagnóstico
5. Debemos estar atentos a las comorbilidades, para su mejor abordaje
6. A pesar de todo lo anterior , la supervivencia global es mayor



PROPUESTA EN MARCHA

Realizar un estudio a nivel de CyL sobre abordaje del paciente con EPOC con perspectiva de Genero

