La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica avisa que habituarse a respirar peor, tener tos persistente o reducir progresivamente la actividad física puede ocultar enfermedades como la EPOC, el asma o las bronquiectasias

SEPAR advierte que el 51 % de las personas con síntomas respiratorios persistentes no consulta al médico

- **SEPAR recuerda que tener tos o mucosidad de forma habitual, cansarse cada vez más o sentir que falta el aire no debe considerarse normal. Estos síntomas pueden ser señales de una enfermedad respiratoria que todavía no se ha diagnosticado.**
- **Tres de cada cuatro personas con EPOC no saben que tienen la enfermedad. El asma también puede tardar en diagnosticarse y, en España, las personas con bronquiectasias tardan una media de 6,2 años en recibir el diagnóstico.**
- **SEPAR anima a consultar al médico ante síntomas respiratorios persistentes, sin esperar a que empeoren. Esta recomendación también se dirige a quienes ya tienen una enfermedad respiratoria diagnosticada, ya que reconocer los cambios a tiempo permite revisar el tratamiento y prevenir complicaciones.**

3 noviembre 2026_La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) advierte que el 51% de las personas con síntomas respiratorios persistentes no consulta al médico y que **normalizar la tos, la expectoración, los pitidos o sibiliancias y la falta de aire (o disnea) puede estar ocultando enfermedades** como el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y las bronquiectasias. **SEPAR llama a prestar más atención a la respiración con motivo del Año SEPAR de la Vía Aérea** e invita a consultar por los síntomas respiratorios.

"***No hay que esperar a que los síntomas sean intensos para pedir ayuda.*** *Tanto si existe un diagnóstico previo como si no, acostumbrarse a respirar peor, toser de forma habitual o reducir progresivamente la actividad física no es normal. Reconocer los cambios y consultar a tiempo puede facilitar el diagnóstico precoz, evitar que el empeoramiento de una enfermedad respiratoria pase desapercibido, ayuda a evitar que esta siga avanzando y mejora el seguimiento y la calidad de vida*", destaca el **Dr. Juan Marco Figueira Gonçalves, especialista en neumología y miembro del comité científico del Año SEPAR de la Vía Aérea**.

Gabinete de prensa SEPAR (Año 2026/27 de la Vía Aérea: asma, EPOC y bronquiectasias), para más información:
Montse Llamas/ 636 82 02 01/ montse@alaoeste.com
Roger Balada/ 661 65 46 06/ roger@alaoeste.com

La tos, la expectoración, los pitidos y la disnea se normalizan con facilidad, más si aparecen de modo progresivo, intermitente o en situaciones concretas. **Muchas personas adaptan su actividad diaria y eluden ciertas tareas, sin identificar que pierden capacidad respiratoria.**

En el **asma**, los pacientes pueden acostumbrarse a experimentar episodios de tos, pitidos, opresión torácica o dificultad para respirar, sobre todo si aparecen de forma intermitente o en determinadas situaciones, como durante el ejercicio, con el frío, ante infecciones respiratorias o por la exposición a determinados factores ambientales. Tienden a evitar **actividades que pueden desencadenar los síntomas o solo buscan atención cuando estos se intensifican, aunque las manifestaciones más leves pueden indicar que el asma no está bien controlada.**

En el caso de la **EPOC**, muchas personas fumadoras consideran normal toser y expectorar tras muchos años de consumo. **La denominada «tos del fumador» puede llegar a interpretarse como una consecuencia inevitable del tabaco, en lugar de como una posible manifestación de una enfermedad respiratoria.** La disnea también se normaliza con frecuencia. La persona reduce progresivamente su actividad física para evitar la falta de aire y acaba atribuyendo esa limitación a la edad, al tabaquismo o a estar «en baja forma física», de modo que el deterioro respiratorio pasa desapercibido. Además, el temor a sentirse juzgada o ser reprendida por seguir fumando puede convertirse en una barrera adicional para consultar al médico.

En las **bronquiectasias**, la tos crónica, la producción habitual de esputo y las infecciones respiratorias recurrentes pueden acabar percibiéndose como parte de la vida cotidiana. **Incluso la necesidad repetida de tomar antibióticos puede normalizarse, lo que dificulta reconocer que hay una enfermedad de base que precisa valoración y seguimiento. Las exposiciones ambientales y laborales** al humo, el polvo, la contaminación u otras sustancias también **pueden favorecer o agravar los síntomas**.

La normalización favorece el infradiagnóstico y el retraso diagnóstico

Cuando una persona convive durante mucho tiempo con un síntoma, puede dejar de considerarlo relevante y no acudir a consulta. **El 51 % de las personas con síntomas respiratorios persistentes no consulta a un profesional sanitario**, según los datos recogidos por SEPAR. Esta falta de consulta resulta especialmente relevante en enfermedades cuyos síntomas debutan de forma gradual, fluctuar o confundirse con otras causas.

Gabinete de prensa SEPAR (Año 2026/27 de la Vía Aérea: asma, EPOC y bronquiectasias), para más información:
Montse Llamas/ 636 82 02 01/ montse@alaoeste.com
Roger Balada/ 661 65 46 06/ roger@alaoeste.com

En España, alrededor de tres de cada cuatro personas con EPOC desconocen que tienen la enfermedad. El asma también presenta infradiagnóstico, aunque las cifras varían según la población estudiada y los criterios utilizados. **En las bronquiectasias, datos recientes de SEPAR sitúan en 6,2 años el retraso diagnóstico en España**. La demora no depende únicamente del paciente. También puede producirse cuando los síntomas se atribuyen a la edad, al tabaquismo o a una baja forma física, no se pregunta por ellos de forma sistemática o no se identifican como posibles manifestaciones de una enfermedad respiratoria. En el **asma**, la variabilidad de los síntomas puede hacer que se consulte solo durante los episodios más intensos; en la **EPOC**, el tabaquismo puede contribuir a normalizar la tos y la disnea; y en las **bronquiectasias**, la tos y las infecciones repetidas pueden mantenerse durante años sin una valoración específica.

"***Cuando se normalizan los síntomas, se genera un círculo que favorece el retraso diagnóstico****: el paciente se habitúa al síntoma, deja de considerarlo anormal, no consulta y el diagnóstico se retrasa. Romper este círculo requiere que los pacientes aprendan a reconocer los cambios en su salud respiratoria y que los profesionales sanitarios pregunten por ellos*", explica el Dr. Figueira.

Pacientes y profesionales, clave para detectar los síntomas de alerta

El empeoramiento respiratorio no siempre aparece de forma brusca. Puede manifestarse al caminar distancias más cortas, necesitar más pausas al subir escaleras, abandonar actividades habituales o tardar más en recuperarse después de un esfuerzo. También son señales de alerta una tos más frecuente o intensa, un aumento o cambio de la expectoración, nuevos pitidos, opresión torácica o falta de aire ante esfuerzos antes bien tolerados. En las bronquiectasias, hay que prestar atención a los cambios en el esputo y al aumento de las infecciones respiratorias.

La **Atención Primaria desempeña un papel esencial en la detección y el seguimiento de estas enfermedades**. Preguntar por la evolución de los síntomas y su impacto en la actividad cotidiana, abordar los factores de riesgo y valorar la necesidad de pruebas como la espirometría permite identificar problemas que el paciente puede haber normalizado.

Gabinete de prensa SEPAR (Año 2026/27 de la Vía Aérea: asma, EPOC y bronquiectasias), para más información:
Montse Llamas/ 636 82 02 01/ montse@alaoeste.com
Roger Balada/ 661 65 46 06/ roger@alaoeste.com