



Centro de Políticas Públicas
e Innovación en Salud (CIPS)
Facultad de Gobierno

Enfermedades Pulmonares Intersticiales Progresivas

*Una enfermedad invisible con una carga
que no podemos seguir ignorando*



Agradecimientos



Mauricio Apablaza



Yamil Tala

CIPEM Conocimiento e
Investigación en
Personas Mayores



 UDD
Universidad del Desarrollo

¿Por qué esta enfermedad es invisible para nuestro sistema de salud?

Tiene mortalidad comparable o superior a varios cánceres con cobertura garantizada.

Y sin embargo: no está en el GES. No está en la Ley Ricarte Soto. No existe un registro nacional.

Esto.cambia.hoy;

¿Qué son las EPI Progresivas?

FUNCIONAL

Pérdida sostenida e irreversible de la capacidad respiratoria

TEMPORAL

Progresión sin posibilidad de remisión espontánea

ANATÓMICA

Remodelación permanente del tejido pulmonar por fibrosis

LA CARGA REAL EN CHILE: MAYOR DE LO QUE CREÍAMOS



Centro de Políticas Públicas
e Innovación en Salud (CIPS)
Facultad de Gobierno

Modelo Epsilon Research 2025 — primer estudio con metodología robusta en Chile

26.774

*personas viviendo
con FPI o FPP*

*vs. 10-20.000 estimados
antes*

4.600

*nuevos
diagnósticos
por año*

*incidencia triplicada
en 2 décadas*

2.770

*fallecimientos
anuales*

*mortalidad comparable
a varios tipos de cáncer*

41.019

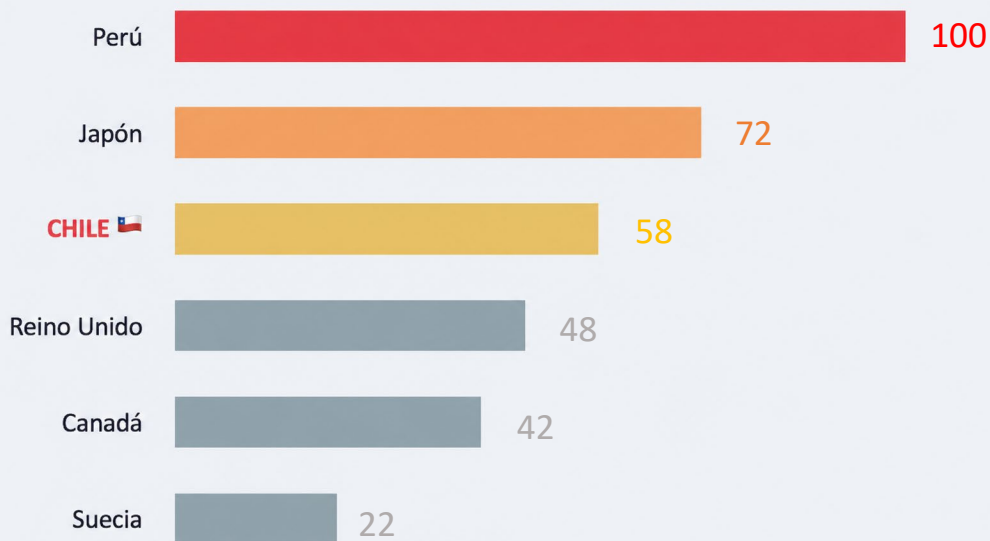
*AVISA perdidos
por año*

*>90% por
mortalidad prematura*


La incidencia y prevalencia se triplicaron en dos décadas; La tendencia continuará hasta 8690 impulsada por el envejecimiento poblacional;

Chile en el contexto internacional: un perfil atípico


Mortalidad por EPI (J84) — tasa por 100.000 hab.



Factores ocupacionales (minería, sílice) y contaminación PM2.5 podrían explicar este perfil atípico — hipótesis aún insuficientemente investigada.

 4.º en tasa de mortalidad global (GBD)

 Latinoamérica Andina: mayor ASIR del mundo — 4× Europa Occidental

 La incidencia supera lo esperado para el nivel de desarrollo de Chile

Sin tratamiento antifibrótico:

Supervivencia media de 2 a 5 años desde el diagnóstico

Supervivencia comparada con cánceres que SÍ tienen cobertura GES:

Fibrosis Pulmonar Idiopática: 2-5 años

Cáncer de páncreas: ~1 año

Cáncer de pulmón: ~1-2 años

La ruta del paciente en Chile: los puntos de fractura

1

APS confunde EPI con EPOC, asma o insuficiencia cardíaca. Sin protocolo de derivación.

2

Lista de espera para broncopulmonar: +1 año fuera de la Región Metropolitana.

3

TCAR disponible, pero sin radiólogos especialistas en intersticio fuera de 3 ciudades.

4

DLCO prácticamente inaccesible al sur de Concepción.

5

MDT (equipo multidisciplinar): solo en Santiago, Concepción y Valparaíso.

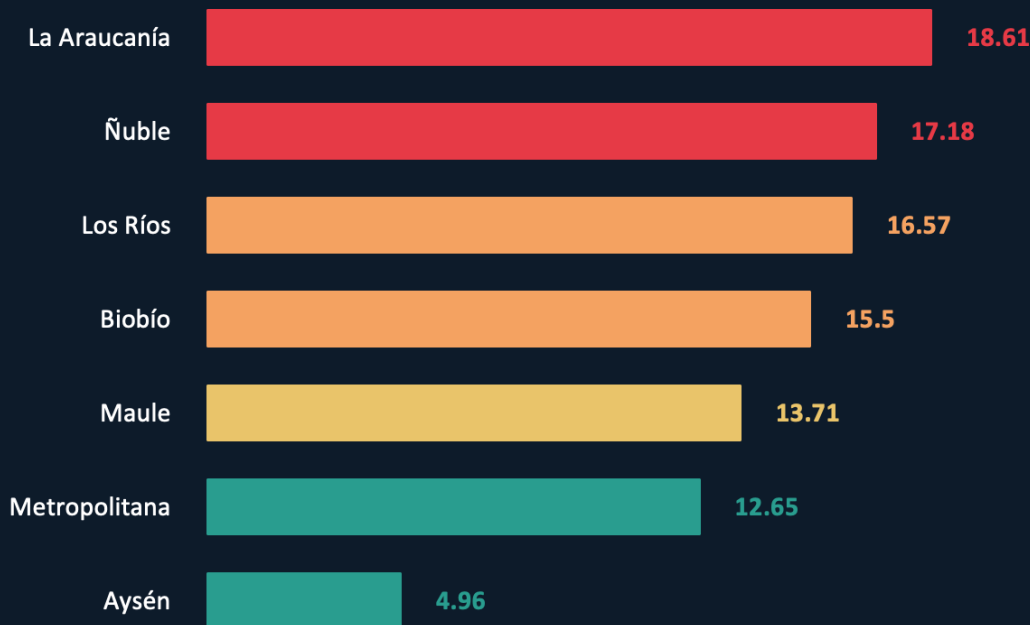
6

Biopsia pulmonar: disponibilidad mínima en red pública regional.

***Resultado: el diagnóstico correcto puede tomar entre 7 meses y 2 años.
Cada mes sin tratamiento: pérdida irreversible de función pulmonar.***

La geografía determina el destino

Mortalidad por EPI por región (tasa por 100.000 hab.)



Razón entre provincias con mayor y menor carga:

3:1 en 1998 → 5:1 en 2025
Proyección: 6:1 en 2035

La Araucanía, Ñuble y Los Ríos tienen las tasas más altas. Ninguna tiene acceso estructural a MDT, DLCO en red pública ni especialistas suficientes.

Las desigualdades geográficas no se están cerrando. Se están profundizando.

Lo que las estadísticas no capturan

Diálogo de pacientes — Julio 2025



Centro de Políticas Públicas
e Innovación en Salud (CIPS)
Facultad de Gobierno

"En Puerto Montt el DLCO directamente no se realiza. Me trasladé a Valdivia. El especialista viene una vez al mes y los cupos ya estaban tomados."

— Paciente — Región de Los Lagos

"Solo accedí al medicamento cuando mi pensión bajó lo suficiente para calificar al programa. La elegibilidad dependía de haber empobrecido."

— Paciente — sistema público

"El tratamiento me los reembolsaban al 100%. Reconozco que fue suerte, no un derecho."

— Paciente con seguro catastrófico

**100% de los participantes había abandonado el trabajo.
Solo 1 de 6 recibió apoyo psicológico continuo desde el diagnóstico.**

El mundo ya se puso de acuerdo. Chile también firmó.

Resolución WHA78.5 — 78.ª Asamblea Mundial de la Salud — Mayo 2025

Chile es Estado Miembro. La resolución es un mandato operacional, no una declaración de intenciones.

1

Desarrollar política nacional integrada de salud pulmonar

2

Incorporar rutas efectivas de derivación en atención primaria

3

Fortalecer sistemas de información y registros nacionales

4

Regular exposiciones ocupacionales fibrogénicas

5

Actualizar guías clínicas con mecanismos de toma de decisiones

6

Mejorar acceso y asequibilidad de medicamentos — incluyendo explícitamente fibrosis pulmonar

Cada uno de estos seis ejes tiene un correlato directo con las brechas documentadas en Chile.

4 Prioridades de Política Pública

01 Registro Nacional de Pacientes con EPI

Sin datos precisos, no hay política posible. El DEIS ya tiene J84 — solo falta articularlo en una plataforma común.

02 Protocolo APS + Capacidad Diagnóstica Regional

Derivación protocolizada, DLCO garantizada en red pública, telerradiología para TCAR y MDT virtual por macroregión.

03 Cobertura Garantizada de Antifibróticos

Primera etapa en Ley Ricarte Soto para casos severos. Segunda etapa en GES con criterios de elegibilidad por MDT.

04 Modelos de Atención Integral Tempranos

Rehabilitación pulmonar domiciliaria, oxigenoterapia simplificada y cuidados paliativos desde el diagnóstico.

Estas 0 brechas son etapas de una misma cadena; cada falla amplifica la siguiente;

¿Como transformamos hoy el futuro de estos pacientes?

La evidencia está. La carga está documentada. Chile firmó el mandato internacional.

LO QUE FALTA ES LA DECISIÓN.

Bibliografía

Análisis basado en 43 referencias peer-reviewed (2014–2026) — fuentes nacionales e internacionales

EPIDEMIOLOGÍA GLOBAL

Spagnolo et al. (2025) — *The Lancet Resp. Med.*
Zhao et al. (2025) — *GBD 2021 trends*
Ma et al. (2025) — *GBD 2023, proyección 2050*
Hutchinson et al. (2015) — *Eur. Respiratory Journal*
Lu y Zou (2026) — *EAPC Latinoamérica Andina*
Grullón et al. (2023) — *Chest Pulmonary*
Luo et al. (2025) — *Causalidad envejecimiento-EPI*
OMS — *WHA78.5 (2025) — Marco normativo internacional*

CLÍNICA Y TRATAMIENTO

Maher (2024) — *JAMA Review*
Raghu et al. (2022) — *Guías ATS/ERS/JRS/ALAT*
Wijsenbeek et al. (2022) — *The Lancet*
Finnerty et al. (2021) — *Meta-análisis antifibróticos*
Antoniou et al. (2026) — *Guías ERS/EULAR CTD-EPI*
Althobiani et al. (2024) — *Genética y factores de riesgo*
Srivali et al. (2025) — *Exacerbaciones agudas EPI*
Joy et al. (2023) — *Meta-análisis ETC-EPI, 139 estudios*

CHILE.Y.LAT;AMERICANA

Epsilon Research (2025) — *Carga Chile 2000-2035*
Orellana et al. (2022) — *Región de Los Ríos, Chile*
Valenzuela et al. (2023) — *Biopsia, Hosp. San Juan de Dios*
Booth-Riebel et al. (2023) — *DLCO, desigualdad regional*
Inzunza et al. (2025) — *Pirfenidona, Puerto Montt*
Aguilar-Durán et al. (2025) — *Calidad de vida FPI, Am. Latina*
Cherrez-Ojeda et al. (2018) — *Manejo FPI América Latina*
Díálogo Pacientes Jul. 2025 — *Fundación Aire, testimonios*



Centro de Políticas Públicas
e Innovación en Salud (CIPS)
Facultad de Gobierno



MUCHAS GRACIAS

CIPEM Conocimiento e
Investigación en
Personas Mayores



**Boehringer
Ingelheim**