

La Medicina Familiar y Comunitaria ante el aumento de grandes incendios: agudizaciones de patologías respiratorias y oculares, ansiedad y estrés postraumático, entre las patologías emergentes

- **El cambio climático se ha convertido en una crisis sanitaria de magnitud global, según los autores del artículo.**

27 de julio de 2026. Un artículo que ha publicado hoy la revista *AMF-Actualización en Medicina de Familia (AMF - SEMFYC)* analiza las implicaciones clínicas que los grandes incendios van a tener para la atención primaria y las estructuras de atención sanitaria. Los autores advierten de que la mayor frecuencia de estos fenómenos, antes considerados extraordinarios, desencadenará nuevos cuadros clínicos que exigirán un abordaje específico desde la Medicina Familiar y Comunitaria, especialmente por la necesidad de un seguimiento longitudinal de muchos de ellos. Entre las patologías emergentes destacan las agudizaciones de enfermedades respiratorias crónicas, las irritaciones oculares y, a medio y largo plazo, el incremento de crisis de ansiedad, ansiedad patológica y trastorno por estrés postraumático en la población afectada por los grandes incendios.

El incremento de los grandes incendios forestales, favorecido por el cambio climático, está transformando un fenómeno hasta hace poco excepcional en un desafío sanitario recurrente que afectará de forma creciente a la actividad de la atención primaria.

Esta es una de las principales conclusiones del artículo “*La Medicina de Familia ante los incendios forestales*”, que publica hoy, 27 de julio, la revista *AMF-Actualización en Medicina de Familia*, firmado por los médicos de familia José Luis Ramón Traperó, Lucas Matute Zigarán e Ibon Mendiolagaray Bilbao. Los autores sostienen que “el cambio climático se ha convertido en una crisis sanitaria de magnitud global”, ya que el aumento de las temperaturas, las sequías prolongadas y la alteración de los patrones de precipitación han creado el escenario propicio para la proliferación de grandes incendios forestales. En España, esta realidad se traducirá en una mayor presión asistencial tanto sobre los servicios hospitalarios como sobre la atención primaria.

El artículo desarrolla estas recomendaciones clínicas a propósito del caso de **Carlos, un policía local de 25 años que acude a un Punto de Atención Continuada tras participar en las labores de evacuación durante un gran incendio forestal**. A partir de este caso clínico, los autores recorren las principales complicaciones que pueden presentarse en atención primaria, desde la intoxicación por humo y las lesiones por inhalación hasta las quemaduras, las afectaciones oculares y las secuelas respiratorias y psicológicas que requieren seguimiento a largo plazo.

Patologías emergentes que llegarán a las consultas de atención primaria

Entre las consecuencias inmediatas de los grandes incendios, el artículo destaca el incremento de las intoxicaciones por inhalación de humo, las lesiones de la vía aérea, las quemaduras y las afecciones oculares provocadas por el humo y las partículas en suspensión.

La intoxicación por monóxido de carbono, principal causa de muerte inmediata en los incendios, y la lesión por inhalación de humo constituyen, de hecho, dos de las principales urgencias que deberá reconocer el conjunto de facultativos. El artículo recuerda que entre un 10 % y un 30 % de los pacientes que sufren una intoxicación por monóxido de carbono pueden desarrollar un síndrome neurológico tardío, con deterioro cognitivo, alteraciones de la marcha o cambios de personalidad semanas después del episodio agudo.

En el ámbito respiratorio, los autores alertan del aumento de las agudizaciones de patologías respiratorias crónicas, así como del desarrollo de hiperreactividad bronquial, bronquiectasias o limitación crónica al flujo aéreo en pacientes expuestos a los incendios. Del mismo modo, las consultas de atención primaria deberán atender con mayor frecuencia irritaciones oculares, queratoconjuntivitis y otras lesiones derivadas de la exposición al humo y las cenizas.

Pero el impacto sanitario de los grandes incendios no termina cuando se extinguen las llamas. Los autores advierten de la elevada incidencia de crisis de ansiedad, ansiedad patológica, depresión y trastorno por estrés postraumático (TEPT) entre las personas que han vivido un gran incendio, ya sea por la pérdida de sus viviendas, la amenaza sobre sus vidas o la exposición prolongada a una situación de emergencia. En este contexto, consideran que el seguimiento continuado que caracteriza a la Medicina Familiar permitirá detectar precozmente estos problemas, intervenir de forma temprana y coordinar, cuando sea preciso, la atención con los servicios de salud mental.

La atención primaria, preparada para reconocer situaciones de alta gravedad

El artículo ofrece además un recorrido eminentemente práctico sobre el abordaje clínico de las principales patologías asociadas a los grandes incendios. Uno de los mensajes más relevantes es que **una pulsioximetría normal no descarta una intoxicación grave por monóxido de carbono**, ya que esta técnica convencional no diferencia la carboxihemoglobina de la oxihemoglobina. Por ello, los autores defienden la incorporación de pulsicooxímetros o gasometría en los centros de salud cuando sea posible, para identificar precozmente estas intoxicaciones, iniciar el tratamiento y decidir con mayor precisión qué pacientes requieren una derivación hospitalaria urgente.

Asimismo, recuerdan que **la exploración clínica continúa siendo determinante** para sospechar una lesión por inhalación de humo. La presencia de hollín en la orofaringe, vibrisas nasales quemadas, esputo carbonáceo, disfonía o estridor deben alertar al médico de familia sobre una posible afectación de la vía aérea que requiere una actuación urgente. El artículo incorpora algoritmos y criterios clínicos para facilitar la toma de decisiones en atención primaria y diferenciar los casos que pueden manejarse en el centro de salud de aquellos que precisan traslado medicalizado inmediato.

Quemaduras: actuar bien en los primeros minutos cambia el pronóstico

Los autores dedican también una parte importante del trabajo al manejo inicial de las quemaduras, recordando que la medida más eficaz durante los primeros instantes consiste en irrigar la lesión con agua corriente durante veinte minutos, evitando remedios caseros y el uso sistemático de antibióticos profilácticos. Igualmente, destacan la necesidad de calcular con precisión la superficie corporal quemada mediante la denominada “regla de los 9 de Wallace”, un paso imprescindible para decidir la derivación hospitalaria y ajustar la fluidoterapia.

Además de la atención inmediata, el seguimiento desde Medicina Familiar y Comunitaria resulta esencial para vigilar la evolución de las quemaduras, prevenir infecciones, controlar el dolor, revisar la profilaxis antitetánica y detectar secuelas funcionales o cicatriciales que pueden aparecer semanas después. Esta continuidad asistencial constituye uno de los principales valores añadidos de la Medicina Familiar y Comunitaria frente a un problema de salud que no concluye con la fase aguda del incendio.

La longitudinalidad, un valor diferencial de la MFyC

El artículo subraya que muchas de las secuelas asociadas a los incendios no aparecen durante la fase aguda, sino semanas o meses después. Precisamente por ello, **la Medicina Familiar y Comunitaria ocupa una posición privilegiada para identificar secuelas respiratorias, neurológicas, dermatológicas y psicológicas, realizar controles evolutivos, adaptar los tratamientos y coordinar las derivaciones necesarias gracias a una atención longitudinal.**

Además del seguimiento clínico, los autores reivindican el papel de la atención primaria como agente de salud comunitaria, promoviendo medidas de autoprotección, identificando a las personas más vulnerables frente a los incendios y participando activamente en estrategias locales de adaptación al cambio climático y prevención de riesgos.

Para los autores, el aumento de los grandes incendios obligará a que la Medicina Familiar y Comunitaria incorpore este tipo de emergencias como un nuevo ámbito de competencia clínica, tanto en la atención inmediata como en el seguimiento de sus secuelas físicas, neurológicas y psicológicas. "La atención primaria ocupa una posición estratégica para responder a los efectos del cambio climático sobre la salud de las personas y de las comunidades, integrando asistencia clínica, prevención, educación sanitaria y compromiso comunitario", concluyen.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (semFYC)

La semFYC es la federación de las 17 Sociedades de Medicina de Familia y Comunitaria que existen en España y agrupa a más de 22.000 médicos y médicas de familia. La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria trabaja para mejorar la atención a la salud de la ciudadanía a través de una atención cercana, longitudinal, integral y centrada en las personas, sus familias y su entorno comunitario.

CONTACTO PRENSA · Comunicación semFYC

Anna Serrano · 679 50 99 41 · aserrano@semfyc.es

Laura Sebastián · 694 22 54 79 · lsebastian@semfyc.es