

Preguntar a los pacientes por sus síntomas respiratorios y su historial de tabaquismo, junto a la espirometría, vital para diagnosticar la EPOC

Madrid (17-20/03/2012) - Redacción

- **Cerca de 120 expertos participan en la VII Reunión sobre EPOC de la SEMI**
- **La Sociedad va a poner en marcha el proyecto SEMI-EPOC para valorar la influencia a largo plazo que tiene cada comorbilidad individual en los pacientes, entre ella la fractura vertebral, la anemia, el síndrome metabólico o la insuficiencia cardíaca**

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es todavía una patología infravalorada e infratratada; se sigue diagnosticando tarde a los pacientes porque estos no solicitan ayuda hasta que la enfermedad está ya avanzada y porque la sintomatología que provoca -tos, expectoración y disnea- se atribuye al consumo de tabaco. Así lo asegura Jesús Díez Manglano, coordinador del grupo de EPOC de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), con ocasión de la VII Reunión de EPOC de la Sociedad celebrado los días 15 y 16 de marzo en Sevilla.

Según datos de dos estudios epidemiológicos realizados en 1997 (IBERPOC) y 2007 (EPI-SCAN), el infradiagnóstico no ha sufrido un descenso importante en los últimos años -era del 78 por ciento en 1997 y del 73 por ciento en 2007-. Según el experto, ese nivel de infradiagnóstico se ha visto compensado en los últimos años en parte por la mejora en el tratamiento: "Se diagnostica tarde a los pacientes, sin embargo, una vez detectada la enfermedad se inicia el tratamiento más rápidamente; aunque hemos mejorado nos queda un importante camino por recorrer en estos aspectos".

José Manuel Varela Aguilar, presidente del comité organizador de la reunión, afirma que "ese infradiagnóstico condiciona también que la mortalidad siga en aumento, a diferencia de la de otros procesos como las enfermedades cardiovasculares, en las que se ha logrado una mejoría de la supervivencia. Actualmente la EPOC ocupa el cuarto lugar en cuanto a mortalidad y se estima que en el futuro próximo se sitúe en el tercer lugar".

Así, según los datos de la Estrategia Nacional de EPOC del SNS, en España se producen cerca de 18.000 muertes por la enfermedad al año, siendo responsable de 60 muertes por cada 100.000 hombres y 17 por cada 100.000 mujeres.

Alta incidencia

También la incidencia de la enfermedad sigue siendo muy alta; se calcula que, aproximadamente, un diez por ciento de los españoles mayores de 40 años tiene EPOC,

siendo el perfil clásico el de un varón de más de 40 años y fumador o ex fumador. Sin embargo, señala el experto, con la incorporación en los últimos años de la mujer al tabaquismo cada vez hay más mujeres que padecen la enfermedad y es previsible que esa frecuencia siga aumentando. Además, el tabaquismo es más prevalente en las adolescentes, por lo que ambos se han convertido en grupos de especial interés en la prevención de la patología.

Según explica el doctor Varela Aguilar, durante la reunión se abordan temas relacionados con los mecanismos patogénicos de contaminación ambiental que influyen sobre la EPOC y se valora la situación actual del tabaquismo en España, un año después de la entrada en vigor de la nueva normativa antitabaco.

Asimismo, se analizan los nuevos avances terapéuticos, tanto en cuanto a broncodilatadores como en cuanto a fármacos con actividad antiinflamatoria, así como el lugar que estos fármacos ocupan en la terapéutica de los pacientes.

El internista, fundamental en el diagnóstico y tratamiento de la EPOC

Hasta un 90 por ciento de los pacientes con EPOC atendidos en servicios de Medicina Interna tienen otra enfermedad importante (una comorbilidad) que influye en su calidad de vida y en el manejo de la misma. No se puede olvidar que los internistas atienden al 50 por ciento de los pacientes con EPOC que ingresan en los hospitales en España.

El diagnóstico más frecuente en MI es de las enfermedades respiratorias. Preguntar a los pacientes por sus síntomas respiratorios (tos, expectoración o dificultad respiratoria) y por su historial de tabaquismo es fundamental, junto a la realización de una espirometría, para diagnosticar la existencia de EPOC. Este diagnóstico debe ser lo más precoz posible para poder iniciar el tratamiento. "Además -señala el especialista de la SEMI- con la edad los pacientes ancianos tienen más dificultad para realizar esta prueba, por lo que es necesario hacer el diagnóstico en edades más tempranas".

Existen dos grandes grupos de pacientes con EPOC; los que tienen tos y expectoración habitual (tipo bronquitis crónica) y los que tienen disnea y destrucción del tejido pulmonar (tipo enfisema). Además se están describiendo tipos mixtos de EPOC con otras enfermedades como el asma o la apnea del sueño.

El estudio de la comorbilidad es fundamental para el tratamiento

Las principales causas de mortalidad por causa de la EPOC son la insuficiencia respiratoria, el cáncer de pulmón y las enfermedades cardiovasculares; de hecho, las comorbilidades -insuficiencia renal, enfermedad arterial periférica, diabetes, cardiopatía isquémica, osteoporosis- influyen sobre la calidad de vida de los enfermos tanto como la propia EPOC.

Por ello, el grupo de EPOC de la SEMI tiene como principal línea de investigación este aspecto, todavía poco estudiado y con frecuencia olvidado por otros especialistas. Así, el grupo ha llevado a cabo los estudios ECCO, que describe las principales patologías asociadas, y ESMI, que valora la influencia de estas en el pronóstico de la enfermedad a corto y medio plazo.

Próximamente la Sociedad va a poner en marcha el proyecto SEMI-EPOC para valorar la influencia a largo plazo que tiene cada comorbilidad individual en los pacientes, entre ella la fractura vertebral, la anemia, el síndrome metabólico o la insuficiencia cardíaca.

Asimismo, la SEMI y el grupo de EPOC tienen en perspectiva la elaboración de guías de práctica clínica que ayuden a los médicos en el manejo y tratamiento de esta patología.