



Infradiagnóstico y evaluación deficiente, realidades en la EPOC

MÁLAGA
LAURA PÉREZ TORRES

El infradiagnóstico y la evaluación deficiente de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) han sido otras de las preocupaciones de los expertos durante el XXXIV Congreso de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) celebrado en Málaga.

Fernando Javier Sánchez Lora, del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, de Málaga, ha destacado la estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud encaminada a conseguir la mejor eficacia y calidad en el abordaje y tratamiento de esta patología en todos los servicios

de salud que integran el sistema sanitario público.

Según Sánchez Lora, hay que hacer un importante trabajo para diagnosticar la EPOC, que tiene un elevado índice de mortalidad; no hay que olvidar la variabilidad de su sintomatología en el tiempo. "Además, teniendo en cuenta las dificultades de valoración por la comorbilidad, el objetivo debe ser conseguir más eficacia y seguridad, y simplificar el tratamiento".

La EPOC es una enfermedad respiratoria prevenible y tratable, caracterizada esencialmente por una limitación crónica al flujo aéreo persistente. Esta limitación al flujo aéreo se asocia a una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a

La calidad de vida del enfermo depende de una buena función pulmonar, hecho que necesita disminuir el número y gravedad de las exacerbaciones respiratorias

partículas nocivas y gases, principalmente derivados del humo de tabaco. Suele manifestarse en forma de disnea, por lo general progresiva, y expectoración.

Su gravedad se ve influida por la presencia de agudizaciones y por las frecuentes comorbilidades en los pacientes, siendo la cuarta causa de mortalidad en España, atribuible al consumo de tabaco, se-

gún las altas de mortalidad municipal y unidades censales de España desde 1984 hasta 2004.

"El tratamiento de la EPOC debe considerar los síntomas predominantes, el grado de obstrucción, el riesgo de exacerbaciones y la comorbilidades. Se dirige a prevenir y controlar los síntomas, reducir la frecuencia y gravedad de las exacerbaciones, mejorar el estado de salud del individuo y aumentar la tolerancia al ejercicio".

FRENAR LA PROGRESIÓN

La EPOC coexiste frecuentemente con otras enfermedades que pueden tener un impacto significativo en el pronóstico. En general, "la presencia de comorbilida-

des no debería alterar el tratamiento de la EPOC y éstas deberían ser tratadas como si el paciente no tuviera EPOC".

Pedro Almagro Mena, especialista del Hospital Universitario Mútua de Tarra-sa, en Barcelona, ha establecido algunos objetivos que deben marcarse en el tratamiento de la EPOC, donde en la actualidad se usan los siguientes bronco-dilatadores: SABA, SAMA, LABA y LAMA. "La mejora, tanto de la función pulmonar como de los síntomas para una buena calidad de vida, depende de la disminución del número y gravedad de las exacerbaciones; todo ello repercute en el pronóstico y frena la progresión".