

Cerca de 150 expertos asisten a la XI Reunión de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) que la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) celebra en Elche (Alicante)

Los pacientes con EPOC y patologías asociadas están más expuestos a sufrir agudizaciones en el futuro

- **La prevalencia de la EPOC en España es cercana al 10% de la población, siendo mayor entre los varones (15%) que en las mujeres (6%)**
- **La tasa de mortalidad por esta enfermedad muestra una tendencia a la baja en nuestro país en comparación con la población mundial, tanto en hombres como mujeres**
- **Las agudizaciones producen un empeoramiento de los síntomas del paciente. En ocasiones pueden confundirse estos síntomas con los de otras enfermedades asociadas**
- **Las comorbilidades más frecuentes en la EPOC son las enfermedades cardiovasculares, fibrilación auricular, diabetes, osteoporosis, cáncer, anemia, deterioro cognitivo y enfermedades psiquiátricas.**
- **El diagnóstico diferencial en la EPOC es un aspecto fundamental en la enfermedad, sobre todo desde la visión integral del paciente que tiene el médico internista**
- **La disnea o dificultad en la respiración es el síntoma más limitante que padecen los pacientes con EPOC, además de otros como insomnio, dolor, ansiedad o depresión.**

Madrid, 11 de marzo de 2016. La prevalencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en España es cercana al 10% de la población, siendo mayor entre los varones (15%) que en las mujeres (6%). La tasa de mortalidad en nuestro país muestra una tendencia a la baja en comparación con la población mundial. De hecho, en términos generales, los pacientes con EPOC han aumentado su esperanza de vida en los últimos años, incluso entre quienes se encuentran en las fases más avanzadas de la enfermedad.

Estos datos se han puesto de manifiesto en la XI Reunión de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) que la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) celebra en Elche (Alicante), donde el doctor Francisco López García, secretario del Grupo de EPOC de la SEMI y organizador de la reunión, explica que “durante muchos años la EPOC ha sido una patología olvidada tanto por los profesionales sanitarios como por las autoridades, a diferencia del asma, pero actualmente eso ha cambiado, y se presta una gran atención a esta enfermedad desde el punto de vista clínico, científico, sanitario y social. Esto ha llevado al desarrollo de numerosas líneas de investigación, que se han traducido en unos mejores resultados”.

Sin embargo, el aumento de la esperanza de vida en el paciente con EPOC debe de acompañarse de un abordaje integral y optimización de las comorbilidades que sufren estos pacientes. Algunas de las principales son las enfermedades cardiovasculares, fibrilación auricular, diabetes, osteoporosis, cáncer, deterioro cognitivo y enfermedades psiquiátricas, entre otras. Tal es su influencia en los pacientes con EPOC que muchos de ellos fallecen por las comorbilidades asociadas, sobre todo por la enfermedad cardiovascular o el cáncer; además, los pacientes con varias de estas patologías están más expuestos a sufrir agudizaciones o empeoramiento de los síntomas de la EPOC en el futuro.

Han aparecido nuevos problemas clínicos como consecuencia del aumento de la esperanza de vida en pacientes con EPOC, como es el determinar el pronóstico y el punto y final de los tratamientos en los casos más graves y en situación de terminalidad. En este escenario, deben de llevarse a cabo programas de cuidados paliativos y calidad de vida en los pacientes con EPOC terminal, siempre desde una óptica multidisciplinar.

Importancia del diagnóstico y los tratamientos

El diagnóstico diferencial en la EPOC es un aspecto fundamental en la enfermedad, sobre todo desde la visión integral del paciente que tiene el médico internista. “Los síntomas típicos de la EPOC se pueden presentar también en otras enfermedades, por lo que es muy importante realizar siempre una espirometría para confirmar la presencia de una obstrucción al flujo aéreo y diagnosticar a la EPOC”, indica el especialista.

Uno de los síntomas característicos de la EPOC, pero que también puede encontrarse en otras patologías como la insuficiencia cardíaca o la neumonía es la disnea o dificultad en la respiración, además de otros muchos como insomnio, dolor, ansiedad o depresión. “Estos síntomas pueden llegar a ser muy incapacitantes para el paciente, provocándole una mala calidad de vida. Entre ellos destacan los problemas psiquiátricos y la disnea, que se comportan como predictores de mal pronóstico superando incluso al deterioro de la función pulmonar”, explica el experto.

Por ello, es necesario optimizar tanto los tratamientos farmacológicos como los no farmacológicos de los pacientes y evitar así la presencia de estos síntomas. De hecho, se ha demostrado que las intervenciones no farmacológicas en la EPOC influyen de forma positiva en la supervivencia y en la mejora de la calidad de vida, siendo las más eficaces el abandono del hábito tabáquico y la oxigenoterapia crónica. Además, existen estudios que han demostrado su buena relación coste-efectividad en comparación con las medidas farmacológicas. “Por ello estas medidas no farmacológicas deben de imponerse en todos los ámbitos de la asistencia a los pacientes con EPOC”, aclara el doctor Francisco López García.

La EPOC en la SEMI

La XI Reunión de EPOC de la SEMI congrega en esta ocasión a unos 150 asistentes, la mayoría de los cuales son internistas, aunque también se encuentran profesionales sanitarios de otras especialidades, como neumólogos o médicos de atención primaria. En ella se aborda la visión actual de la enfermedad en la EPOC, en temas relativos a agudizaciones, comorbilidades, infecciones, cuidados paliativos y adhesión terapéutica en esta patología, en varias mesas redondas. Conjuntamente se realizan exposiciones de trabajos de investigación y casos clínicos por parte de los expertos.

También se han destacado dos estudios realizados por la SEMI, llamados ECCO y ESMI, en los que se ha estudiado la prevalencia de las principales comorbilidades de los pacientes con EPOC ingresados por agudización en los Servicios de Medicina Interna españoles, evaluando para ello a más de 1.000 pacientes. “Gracias a ellos se ha definido que la comorbilidad más prevalente es la hipertensión arterial, seguida de la insuficiencia cardíaca y la dislipemia”, afirma el doctor.

Otro programa en el que participa la SEMI es el PAI-PACEX (Proceso Asistencial Integrado en el Paciente con EPOC Exacerbado), cuyos objetivos son mejorar la calidad asistencial de los pacientes que sufren exacerbaciones de la EPOC, reducir la variabilidad asistencial no deseada, mejorar la seguridad de las actuaciones, facilitar la coordinación entre profesionales y reducir las consecuencias adversas que producen estos eventos, atendiendo siempre a criterios de eficiencia.

“El médico internista debe de tener un papel relevante en el plan dado su visión integral y control de las comorbilidades, ya que los internistas atendemos a casi la mitad de los pacientes con EPOC que ingresan por exacerbación y hasta el 65% en los pacientes de más de 75 años”, concluye el doctor Francisco López García.

Para más información: Berbés Asociados:
María Gallardo / Isabel Torres - 91 563 23 00
mariagallardo@berbes.com/isabeltorres@berbes.com