

En el marco de la XIII Reunión de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) que la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) celebra en Barcelona

Aumentar el número de espirometrías y hacer frente al tabaquismo, principales retos para evitar el desarrollo de la EPOC

- **La prevalencia de la EPOC en España se sitúa en torno al 10% de la población**
- **Las comorbilidades influyen de forma notable en el pronóstico del paciente con EPOC y se relacionan con la presencia de agudizaciones**
- **La SEMI ha publicado dos estudios sobre la prevalencia de las principales comorbilidades de los pacientes con EPOC ingresados por agudización en los Servicios de Medicina Interna españoles**
- **Alrededor de 160 expertos, entre internistas, neumólogos y médicos de Atención Primaria, se dan cita en la reunión anual del Grupo de Trabajo de EPOC de la SEMI**

Barcelona, 12 de marzo de 2018. “España está avanzando mucho en el infradiagnóstico de la EPOC, pero aún sigue siendo un problema y un reto para el sistema sanitario”, afirma el Dr. Francisco López García, coordinador del Grupo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). En este sentido, señala que sería necesario “aumentar el número de espirometrías por parte de cualquier profesional sanitario que se enfrente a un paciente fumador y que tenga síntomas compatibles con la enfermedad, sobre todo la disnea”.

Por su parte, el médico internista, además, “debe tener una actitud activa en el diagnóstico de nuevos pacientes que puedan tener la enfermedad, en el contexto de comorbilidades como la insuficiencia cardíaca o la enfermedad coronaria que, con frecuencia, tienen asociada una EPOC”, ha explicado el Dr. López García, en el marco de la XIII Reunión de EPOC, organizada por la SEMI en Barcelona los días 8 y 9 de marzo.

Otro reto para evitar el desarrollo de la EPOC es dejar el tabaquismo, algo en lo que incide el especialista de la SEMI. “En pacientes que la padecen, dejar de fumar mejora los síntomas, disminuye las exacerbaciones y reduce el número de hospitalizaciones”. Respecto a posibles medidas para reducir el hábito tabáquico, “está demostrado que el aumento del precio de los cigarrillos reduce el consumo de tabaco en la población general, y es una medida muy eficaz para fomentar que los jóvenes abandonen el hábito tabáquico. Por otra parte, en un estudio reciente se ha demostrado una asociación entre la menor mortalidad infantil y el encarecimiento del tabaco, probablemente debido a un menor tabaquismo pasivo entre las mujeres embarazadas y los lactantes, sobre todo dentro de las casas”.

Prevalencia de la EPOC en España

En España el estudio EPI-SCAN mostró una prevalencia de la enfermedad del 10,2 % (15,1 % en varones y 5,7 % en mujeres). En el año 2008 las enfermedades respiratorias crónicas

representaban la cuarta causa de muerte (responsables del 11,4% del total de defunciones), después del cáncer, enfermedades del corazón y cerebrovasculares. En ese mismo año, la tasa de mortalidad por EPOC por cada 100.000 habitantes fue de 449,22 en hombres y 238,47 en mujeres. “Afortunadamente, la tasa de mortalidad por EPOC en España en comparación con la población mundial muestra una tendencia a la baja durante la última década, tanto en hombres como en mujeres”, señala el Dr. López García.

Respecto a las comorbilidades que más frecuentemente se asocian a la EPOC, la SEMI destaca las enfermedades cardiovasculares (enfermedad coronaria y cerebrovascular e insuficiencia cardiaca), fibrilación auricular, hipertensión arterial, diabetes mellitus, osteoporosis, enfermedad por reflujo gastroesofágico, insuficiencia renal, anemia, neoplasias (sobre todo de pulmón), así como deterioro cognitivo y psiquiátricas (ansiedad y depresión).

En España, desde el Grupo EPOC de la SEMI se han publicado dos estudios, el ECCO y el ESMI, en los que se han estudiado la prevalencia de las principales comorbilidades de los pacientes con EPOC ingresados por agudización en los Servicios de Medicina Interna españoles.

“Las comorbilidades influyen de forma notable en el pronóstico del paciente con EPOC. De hecho, la mayoría de los enfermos no fallecen realmente por esta patología, sino que lo hacen por las comorbilidades asociadas, fundamentalmente la enfermedad cardiovascular y el cáncer. Además, las comorbilidades se relacionan con la presencia de agudizaciones. Varios estudios han demostrado que los pacientes con EPOC agudizadores tienen un riesgo muy alto de desarrollar enfermedad coronaria o insuficiencia cardiaca y que las comorbilidades son uno de los principales factores de riesgo para que el paciente con EPOC tenga agudizaciones en el futuro”, explica.

Índice pronóstico y multidimensional

Para predecir el riesgo de mortalidad y de reingresos en los pacientes hospitalizados por EPOC, los profesionales sanitarios disponen del índice CODEX, que muestra la importancia de las comorbilidades en el pronóstico de la EPOC y la necesidad de una visión multicomponente en el abordaje de estos pacientes.

En cuanto a las agudizaciones infecciosas en el paciente con EPOC, el representante de la SEMI recuerda que producen un deterioro en la calidad de vida y un aumento de síntomas que se relacionan con un pronóstico desfavorable, más hospitalizaciones y peor supervivencia. “El tratamiento de las agudizaciones más graves requiere hospitalizar al paciente para optimizar el tratamiento broncodilatador y administrar corticoides y antibióticos”, apunta. El estudio de la microbiota pulmonar mediante pirosecuenciación (metagenómica) es una nueva herramienta “mucho más sensible y específica en comparación con los métodos clásicos de diagnóstico basados en el cultivo”. “Gracias a estas nuevas técnicas se ha comprobado que los pulmones no son estériles y que la microbiota de los pacientes con EPOC puede no ser equivalente con el escenario clásico de los gérmenes que habitualmente se consideran como patógenos en el caso de agudizaciones infecciosas”, añade.

Envejecimiento de la población

La EPOC es “claramente” una enfermedad relacionada con el envejecimiento. De hecho, muchos autores consideran la EPOC como un envejecimiento acelerado del pulmón con su afectación

extrapulmonar en forma de sarcopenia, miopatía, malnutrición y multimorbilidad asociada. “El paciente crónico con EPOC que presenta múltiples comorbilidades y agudizaciones en el proceso de atención al final de la vida requiere una formación adecuada de los internistas, y tanto las habilidades como los conocimientos relacionados con los cuidados paliativos deberían tener un peso más importante”, reivindica.

Finalmente, el Dr. López García alude a los proyectos y resultados de las líneas de investigación llevadas a cabo desde GEMPAC, un grupo de investigación de base poblacional de la comarca del Maresme con 30 años de experiencia en la realización de estudios de infección respiratoria de las vías bajas y que está integrado en el CIBER de enfermedades respiratorias. “Las líneas de investigación son múltiples y tienen que ver con aspectos diagnósticos, etiológicos y microbiológicos en relación con neumonías comunitarias de la población analizada”, ha resumido.

Para más información: Berbés Asociados:

María Gallardo / Isabel Torres - 91 563 23 00

mariagallardo@berbes.com / isabeltorres@berbes.com