

Cerca de 120 expertos asisten a la XII Reunión de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) que la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) celebra en Badajoz

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

- **La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) afecta a 1 de cada 10 hombres y mujeres de nuestro país pero el 80% de ellos no lo saben**
- **Esta enfermedad era tradicionalmente masculina porque la gran mayoría de los fumadores eran varones, pero desde hace dos décadas es cada vez mayor la proporción de mujeres afectadas**
- **El consumo de tabaco no solo causa EPOC, además de estar estrechamente relacionado con el desarrollo de cáncer de pulmón, cáncer de boca y cáncer de vejiga, entre otros**
- **Los expertos recalcan que todas las medidas terapéuticas y sociosanitarias han de tener como objetivo prioritario asegurar la mejor calidad de vida posible de los pacientes**
- **Conseguir tratamientos más eficaces y sencillos para minimizar la sintomatología de los pacientes y eliminar las exacerbaciones son dos de los retos pendientes**

Madrid, 8 de marzo de 2017. Las cifras que acompañan a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) ponen de relieve que todavía queda mucho por hacer para abordar esta patología y cambiar su curso. En la población adulta, uno de cada 10 españoles tiene EPOC y en mayores de 65 años la cifra es de dos cada 10. A estos datos, se suma que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la sitúa como la tercera causa de muerte en pocos años, aunque en la actualidad, ya se cobra la vida de 15.000 personas al año en España.

Además, existe un gran desconocimiento entre la población que padece esta enfermedad. En concreto, alrededor del 80% de quienes padecen EPOC lo desconocen. He aquí que el infradiagnóstico asociado a esta patología adquiere un papel relevante. “El enfermo existe, pero la falta de diagnóstico lo hace permanecer invisible, a su libre evolución, sin tratamiento ni seguimiento”, destaca el Dr. José Barquero, presidente del Comité Organizador de la [XII Reunión de EPOC de la Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\) que se celebra los días 9 y 10 de marzo en Badajoz.](#)

Pese a ser una enfermedad frecuente, grave e incurable es poco conocida por la población general, mientras que con otras patologías como el infarto de miocardio, el ictus, la hipertensión arterial o la hipercolesterolemia, la sociedad está familiarizada. Así, en esta ocasión, la reunión servirá para hacer un repaso de lo más interesante y novedoso que ha habido en el campo de la EPOC, pero enfocado de manera muy específica a la asistencia. “Es una reunión muy dinámica, con ponencias concisas que se complementan con un debate al final de cada mesa. Nuestra experiencia es que este sistema junto con la profesionalidad de ponentes y moderadores tiene una gran rentabilidad”, apostilla el Dr. Barquero.

La EPOC y el tabaquismo

Uno de los temas al que se presta especial atención durante el encuentro es la estrecha relación que existe entre la EPOC y el tabaquismo. En este sentido, el experto hace hincapié en que esta

patología “tiene un matiz especial al tratarse de una enfermedad tradicionalmente masculina, como tradicionalmente masculina era la población fumadora en España”.

Sin embargo, hace casi un siglo que la mujer se incorporó al consumo de tabaco y desde hace dos décadas aproximadamente se observa cómo el número de mujeres con EPOC supera al de varones en algunos países como Estados Unidos, Canadá o Suecia. “Las mujeres con EPOC tienen más probabilidades de ser diagnosticadas erróneamente y de recibir un tratamiento subóptimo. En este panorama, considerando que la mortalidad por EPOC entre las mujeres supera las muertes por cáncer de mama y supera la mortalidad por EPOC en varones, creemos necesario establecer estrategias específicas que nos permitan conocer la EPOC en la mujer, desde su prevención a su diagnóstico y su control”, indica el internista.

Y si el paciente (fumador) es diagnosticado de EPOC, ¿cuánto pueden mejorar las exacerbaciones y la capacidad pulmonar, disminuir los ingresos hospitalarios y reducir la sensación de ahogo? El Dr. Barquero asegura que, científicamente, hasta la fecha, la única medida capaz de frenar el deterioro pulmonar en la EPOC es dejar de fumar. Aparte, se debe tener presente que el consumo de tabaco no solo causa esta patología, sino que ésta está estrechamente relacionada con el cáncer de pulmón, cáncer de la boca, cáncer de vejiga, cardiopatía isquémica, enfermedad arterial periférica, etc.

“Para acabar con el consumo de tabaco, es necesario asumir que toda la inversión en campañas de prevención, especialmente para los jóvenes, es insuficiente hasta que esta imagen de *normalidad* del tabaco desaparezca de nuestro imaginario”, advierte el experto quien recuerda que hace unos años ciertas situaciones como un médico fumando en la consulta o viajeros fumando en los medios de transporte formaban parte de nuestro día a día y en la actualidad nos resultan inadmisibles.

Además de la prevención, la estrategia complementaria consiste en facilitar a los fumadores el paso a exfumadores, financiando los tratamientos antitabaco o incluyendo la asistencia sanitaria y los fármacos. Una medida que, en opinión del Dr. Barquero, es coste-efectiva y ventajosa para toda sociedad. No obstante, todo ello debería complementarse con una legislación que vele por la calidad del aire en los entornos públicos y el aumento progresivo del precio de las cajetillas y otras manufacturas de tabaco.

El futuro de la EPOC pasa por...

Los profesionales sanitarios insisten en que las personas que sufren EPOC tienen mala calidad de vida a causa de sus síntomas, y el más difícil de soportar es la disnea. “Estos pacientes, como recalca el Dr. Barquero, ven gravemente disminuida su capacidad física, lo que les obliga a llevar una vida limitada, a veces circunscrita al domicilio y en situación de dependencia, con múltiples visitas médicas e ingresos hospitalarios. En estas circunstancias de discapacidad y en riesgo de exclusión social es fácil encontrar malnutrición, trastornos de estado de ánimo, trastornos del sueño, etc.”.

De modo que todas las medidas terapéuticas y sociosanitarias que se lleven a cabo han de tener como objetivo prioritario asegurar la mejor calidad de vida posible de cada paciente y que esta sea cuantificable con cualquiera de los cuestionarios de calidad de vida que disponen los especialistas, ya que reflejan el impacto que tienen sus intervenciones en la vida de los pacientes.

Puesto que en esta reunión se abordarán aquellos temas que resultan más interesantes para los profesionales sanitarios en su práctica clínica diaria, se hará hincapié en cómo las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) pueden contribuir a mejorar el abordaje de la EPOC. Al respecto, el Dr. Barquero asegura que en el Grupo de Trabajo EPOC de la SEMI están convencidos

de que estas nuevas tecnologías van a jugar un importante papel en la mejora asistencial de nuestros pacientes con EPOC.

“Ya existen aplicaciones (apps) con tests de sospecha diagnóstica, estudios que avalan los diagnósticos espirométricos realizados en atención primaria o en el propio domicilio del paciente e interpretados en departamentos especializados, programas de telemonitorización y formación de pacientes y cuidadores que mejoran el autocontrol de la enfermedad y agilizan la toma de decisiones en función de parámetros recopilados en el propio entorno del paciente, mediante sistemas de monitorización”, expone el especialista, al tiempo que agrega que estos sistemas van a permitir disponer de datos que, hasta la fecha, son desconocidos.

Asimismo, además de estos avances se espera la llegada de nuevas técnicas de oxigenoterapia y ventiloterapia. Esto permitirá ampliar las posibilidades de los profesionales para adaptarse mejor a los pacientes y a sus circunstancias, reduciendo así el impacto de la EPOC en su calidad de vida.

En cuanto a los retos pendientes, el Dr. Barquero resalta que el futuro de la EPOC pasa por poder ofrecer a los pacientes, tratamientos eficaces y sencillos, que minimicen la sintomatología y reduzcan las exacerbaciones. Respecto a los desafíos más globales, añade que estos se centran en “conseguir que la EPOC sea una enfermedad *visible* y *desnormalizar* el consumo de tabaco para lograr que las enfermedades provocadas por el consumo de tabaco pasen a los anales de la historia de la medicina, como lo ha hecho la viruela, es objetivo final más ambicioso”.

Un mensaje que los profesionales quieren recalcar es que, pese a que la EPOC no es curable, sí es posible alcanzar objetivos muy importantes, como reducir los síntomas de los pacientes y que tengan mejor calidad de vida. La EPOC, recuerdan, es prevenible.

Para más información:

Berbés Asociados:

María Gallardo / Isabel Torres - 91 563 23 00

mariagallardo@berbes.com/isabeltorres@berbes.com

Si quiere más información sobre la **Sociedad Española de Medicina Interna** (SEMI) visite el siguiente enlace: <https://www.fesemi.org>