

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Una enfermedad prevenible y tratable.



■ La **EPOC** es una consecuencia inflamatoria que sucede como respuesta principalmente al humo del tabaco y que desarrolla una obstrucción de las vías aéreas que no llega a ser completamente reversible. Sobre esta definición, las últimas guías internacionales, así como la próxima en editarse, de la Sociedad española de neumología y cirugía torácica (SEPAR), añaden dos conceptos claves en la definición: enfermedad prevenible y tratable.

■ La **EPOC** es una enfermedad prevenible, de ahí la importancia de las campañas de deshabituación del tabaquismo, principal agente etiológico de la **EPOC**, y por ello la **Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)** apoya las iniciativas del **Ministerio de Sanidad** acerca de la implantación de la campaña para la prevención y el control del tabaquismo en España. En nuestro país fuma más del 34% de la población, siendo el rango de edad que va desde los 16 a los 25 años el de mayor prevalencia. Sabemos que más del 20% de los fumadores que hayan consumido un promedio de una cajetilla diaria durante 15 años o más puede desarrollar **EPOC** y que la enfermedad se está presentando en edades cada vez más tempranas, pudiendo aparecer incluso por debajo de los 40 años de edad.

■ La **EPOC** es una enfermedad tratable. Este principio rompe con la falsa percepción, predominante en muchos casos, de que el tratamiento existente es poco útil porque en ningún caso cura la enfermedad ni detiene su progresión y el alivio sintomático aparente que proporciona es sólo limitado. Sin embargo sabemos que esto no es del todo cierto. Desde los años 70 se conoce que la oxigenoterapia prolonga la supervivencia de estos pacientes y que el abandono precoz del tabaquismo previene el deterioro progresivo de la función pulmonar.

■ Además, en los últimos 10 años la introducción de nuevas variables de estudio en la evolución de esta enfermedad nos ha ayudado a comprender que el FEV1 es un parámetro muy poco útil para analizar la evolución natural de esta enfermedad. Si la obstrucción presente en la **EPOC** es por definición poco reversible, insistir en analizar su reversibilidad tiene escaso fundamento, al menos como variable única, pero así se ha venido realizando en numerosos estudios.

■ Ahora sabemos que el tratamiento de la **EPOC** es muy útil en el alivio sintomático, valorado por escalas de disnea, en la mejoría de la situación clínica general de los pacientes, valorado por cuestionarios específicos de calidad de vida, en la prevención de las exacerbaciones y en la mejoría funcional pulmonar valorada no sólo por el FEV1, sino también por los volúmenes pulmonares, cuyo análisis nos ha mostrado un descenso del atrapamiento aéreo y de su deletérea consecuencia sobre la disnea. Todo ello se ha visto favorecido por la introducción de la combinación de esteroides inhalados y de beta-adrenérgicos de larga duración y de nuevos anticolinérgicos como el tiotropio en el tratamiento de esta enfermedad.

Impacto de la EPOC

Prevalencia y diagnóstico

■ Sólo una pequeña parte del 9% de la población adulta que padece de **EPOC** en España tiene su enfermedad diagnosticada. El 80% de los pacientes con **EPOC** desconocen que tienen la enfermedad y por lo tanto, no acceden al tratamiento o lo hacen en fases muy avanzadas de la enfermedad, cuando complicaciones como la insuficiencia respiratoria o la aparición de exacerbaciones se hacen más frecuentes. Dentro de las posibles causas de este infradiagnóstico estarían la insuficiente utilización de la espirometría en la medicina primaria y la existencia de un largo periodo en fase de enfermedad leve y poco sintomática que los fumadores confunden con la disnea natural del envejecimiento o la tos del fumador. El diagnóstico de **EPOC** se establece con una espirometría obstructiva (cociente FEV1/FVC menor de 70%) dentro de un cuadro clínico compatible. La espirometría no tiene rendimiento diagnóstico si se utiliza como cribaje de la población general, en cambio sí lo tiene en el contexto de un examen clínico en pacientes considerados de alto riesgo de presentar **EPOC** por lo que debe recomendarse en todos los fumadores mayores de 40 años de edad que tengan algún síntoma respiratorio. La disponibilidad actual de espirómetros portátiles de pequeño tamaño está facilitando un uso más generalizado de los mismos en la medicina primaria, pero siempre debe realizarse con un adecuado entrenamiento del personal y con un seguimiento estricto de las recomendaciones de estandarización.

Impacto social y económico

■ La **EPOC** afecta al individuo, a la familia y a la sociedad. En sus fases finales, la enfermedad es altamente demandante de asistencia social y sanitaria por la incapacidad física que puede llegar a producir en los pacientes y el incremento del número de exacerbaciones graves que se produce en estas fases. Ello supone además un elevado coste económico que incluye los gastos directos que provoca la medicación, la hospitalización y otros cuidados sanitarios, así como los costes indirectos motivados por las bajas laborales de los pacientes o de los familiares que deben permanecer a su cuidado. En España supone más de 2000 millones de euros al año sólo en costes directos.



Mortalidad

■ En todo el mundo mueren anualmente 3 millones de personas por la **EPOC**, que en la actualidad es la cuarta causa de muerte en el mundo. En España cada año mueren 15000 personas por esta enfermedad. La **EPOC** es la única causa evitable de muerte cuya mortalidad ha ido incrementando a lo largo de los últimos años, existiendo previsiones de que seguirá en aumento y que llegará a alcanzar la tercera causa de muerte en el mundo en los próximos años. En cambio, comparaciones de supervivencias actuales de la **EPOC** con las de estudios de los años 70 apuntan hacia una clara mejoría de las primeras.

■ La población de pacientes diagnosticada y sometida a tratamiento ha ganado en supervivencia, pero que la población general sigue en su mayoría sin diagnosticar, no disfruta por lo tanto de las ventajas terapéuticas y se ve sometida a la elevada tasa de mortalidad de la enfermedad. Incrementa la incidencia de la **EPOC** por el tabaquismo, pero no incrementa la tasa de diagnósticos.



Futuro

■ Desde la **Unidad de Neumología** de la **Fundación Jiménez Díaz Capiro** queremos que aumente el porcentaje de pacientes diagnosticados mediante un mayor uso de la **espirometría** para que aumenten las posibilidades de acceso al tratamiento y de que las campañas de prevención del tabaquismo consigan disminuir la prevalencia de fumadores en el mundo. El tratamiento disponible es muy eficaz y permite combinaciones de fármacos que apuntan hacia un incremento de eficacia aún mayor. Además, nuevos datos permiten alentar la posibilidad de que los esteroides inhalados puedan reducir la mortalidad de la **EPOC**. Opciones terapéuticas que permiten no dejar indefensos a los pacientes frente a su enfermedad.

Si usted tiene más de 40 años, fuma o ha fumado y tiene algún síntoma respiratorio, recuerde que puede tener EPOC. Acuda a su médico para hacerse una espirometría.

Dr. Germán Peces-Barba Romero
Jefe asociado del servicio de neumología
Fundación Jiménez Díaz Capiro Madrid