



Editorial

GOLD 2023: ¿novedades con implicación práctica?

GOLD 2023: News with Clinical Implications?



Como cada año la iniciativa global para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (GOLD) ha publicado su documento estratégico para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)¹. Se trata de una revisión extensa en la que se han incluido 387 nuevas referencias bibliográficas, se han añadido 7 tablas y figuras nuevas (además de haberse modificado algunas previas) y se han incluido modificaciones en todos los capítulos del manuscrito.

Uno de los primeros cambios que nos encontramos es una nueva definición de EPOC: «La EPOC es una afección pulmonar heterogénea que se caracteriza por síntomas respiratorios crónicos (disnea, tos, producción de espuma, exacerbaciones) debidos a anomalías de las vías respiratorias (bronquitis, bronquiolitis) y/o de los alvéolos (enfisema) que provocan una obstrucción persistente, a menudo progresiva, del flujo de aire». De este modo se describen de manera clara los síntomas y se enfatiza en la naturaleza heterogénea de la enfermedad.

Dado que hasta el 30% de los pacientes con EPOC en todo el mundo presentan factores de riesgo diferentes del tabaco, se ha añadido una tabla con una propuesta de clasificación taxonómica de los distintos etiотipos de la EPOC. GOLD 2023 también describe nuevos enfoques de terminología y recomendaciones para su uso buscando nuevas oportunidades de diagnosticar y tratar antes la EPOC²: EPOC temprana, EPOC leve, EPOC joven, pre-EPOC y *preserved ratio impaired spirometry* (PRISm). También se ha añadido una sección sobre la bronquitis crónica, en la que se aporta una nueva definición y se revisa su patobiología y epidemiología.

Se ha ampliado información sobre el papel de la tomografía computarizada (TC) en el manejo clínico de la EPOC estable: para el diagnóstico diferencial, valoración de la reducción de volumen y para la identificación de comorbilidades. Como novedad, la herramienta ABCD se ha modificado a ABE. Se han eliminado los grupos C (poco sintomáticos y alto riesgo exacerbador) y D (más sintomáticos y con alto riesgo exacerbador) y se han fusionado en un grupo E que representa a los pacientes con tendencia a agudizar. Esto se debe en parte a que el grupo «C» era muy poco común en estudios poblacionales grandes, para resaltar la importancia clínica de las exacerbaciones, independientemente del nivel de síntomas, y porque ahora sabemos que la percepción de la disnea es distinta entre los pacientes con exacerbaciones frecuentes o infrecuentes.

GOLD 2023 amplía las vacunas que deben administrarse a los pacientes con EPOC y que ahora incluyen gripe, neumococo (se ha añadido la indicación de vacunación neumocócica 20 valente), herpes zoster, difteria-tos ferina y SARS-CoV-2.

También se ha incluido nueva información (plasmada en una nueva tabla) sobre aquellas intervenciones terapéuticas que reducen mortalidad en la EPOC; tanto farmacológicas (mostrando el beneficio de la triple terapia fija LABA-LAMA-ICS [beta agonista de acción larga-antimuscarínico de acción larga-corticoide inhalado] comparado con doble terapia) como las no farmacológicas (cese del hábito tabáquico, rehabilitación pulmonar, oxigenoterapia, cirugía de reducción de volumen y ventilación mecánica no invasiva). En esta nueva versión del documento se recalca la elección del inhalador, la educación, el entrenamiento en la técnica inhalatoria y la adherencia como requisitos previos para juzgar si la terapia actual es insuficiente.

También se ha revisado y ampliado la sección sobre tratamientos quirúrgicos y endoscópicos para la EPOC. Esto incluye indicaciones para bullectomía o cirugía de reducción pulmonar; tratamientos broncoscópicos para la reducción pulmonar y tratamientos intervencionistas que actualmente se están estudiando para la bronquitis crónica³. También hay una discusión más completa sobre el papel, los beneficios y las complicaciones del trasplante de pulmón. Por último se ha añadido una sección de telerrehabilitación pulmonar.

Uno de los cambios más relevantes que trae GOLD 2023 es el cambio en las recomendaciones de manejo para la EPOC estable, que han cambiado para enfatizar los broncodilatadores duales y la triple terapia, y también con un fuerte énfasis en los eosinófilos como un biomarcador circulante que puede usarse para guiar la respuesta terapéutica. Así, se aconseja que cuando se inicie tratamiento con broncodilatadores de acción larga, el tratamiento de elección sea el empleo de una combinación de LABA con LAMA, dado que una alta proporción de pacientes persiste con disnea a pesar de estar en tratamiento con monoterapia. Por otro lado, se recomienda usar la triple terapia inhalada en lugar de la combinación LABA-ICS para pacientes de mayor riesgo, que son más sintomáticos y propensos a las exacerbaciones. Anteriormente, se pensaba que las personas que tenían una gran carga de síntomas (CAT > 10) y tenían un alto riesgo de exacerbación se beneficiaban potencialmente de la terapia combinada con un LABA-ICS. Sin embargo, los datos de la cohorte ECLIPSE sugieren que es más

probable que el recuento de eosinófilos prediga la respuesta a los corticosteroides que la frecuencia básica de las exacerbaciones⁴. Esto supone un cambio importante, ya que LABA-ICS sigue siendo uno de esos regímenes de uso más común mundialmente y GOLD no nos indica qué debemos hacer con nuestros pacientes que están con este tratamiento a día de hoy.

En el capítulo de agudizaciones también se han introducido modificaciones con relevancia clínica. En primer lugar, se ha modificado su definición para diferenciar un fenómeno agudo de un aumento de la sintomatología más mantenida en el tiempo, que se consideraría progresión de la enfermedad, y en segundo lugar se ha actualizado la clasificación de la gravedad de la exacerbación adoptando la «propuesta de Roma»⁵ basada en criterios clínicos y fisiológicos, y no en el uso de recursos sanitarios como se hacía hasta ahora. Sin bien debemos recordar que esta propuesta no ha sido validada.

En conclusión, nos encontramos ante una revisión exhaustiva de la última evidencia disponible que implica cambios importantes que afectan a la práctica diaria. Algunas de estas propuestas se basan en una evidencia contrastada; otras, en cambio, necesitan ser validadas de manera prospectiva. Todas estas novedades reflejan el conocimiento actual en la EPOC, pero el documento GOLD seguirá evolucionando en paralelo a la generación de la nueva evidencia científica. La estrategia GOLD espera que estos cambios finalmente resulten en mejores tratamientos para un mayor número de pacientes.

Financiación

Los autores declaran que no han recibido financiación a través de fondos públicos ni privados para preparar, revisar y aprobar este manuscrito.

Contribuciones de los autores

Todos los autores han contribuido intelectualmente al manuscrito, reúnen las condiciones de autoría y han aprobado la versión final del documento.

Conflictos de interés

Todos los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses relacionado con el contenido de este editorial.

Bibliografía

1. [2023] GOLD Report-Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease-GOLD [Internet] [consultado 15 Ene 2023]. Disponible en: <https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>
2. Wijnant SRA, de Roos E, Kavousi M, Stricker BH, Terzikhan N, Lahousse L, et al. Trajectory and mortality of preserved ratio impaired spirometry: The Rotterdam Study. Eur Respir J [Internet]. 2020;55 [consultado 15 Ene 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31601717/>
3. Rowe SM, Jones I, Dransfield MT, Haque N, Gleason S, Hayes KA, et al. Efficacy and safety of the CFTR potentiator icenticaftor (QBW251) in COPD: Results from a phase 2 randomized trial. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2020;15:2399–409, <http://dx.doi.org/10.2147/COPD.S257474>.
4. Faner R, Tal-Singer R, Riley JH, Celli B, Vestbo J, MacNee W, et al. Lessons from ECLIPSE: A review of COPD biomarkers. Thorax [Internet]. 2014;69:666–72 [consultado 15 Ene 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24310110/>
5. Celli BR, Fabbri LM, Aaron SD, Agusti A, Brook R, Criner GJ, et al. An updated definition and severity classification of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations: The rome proposal. Am J Respir Crit Care Med. 2021;204:1251–8.

Patricia Sobradillo Ecenarro, María Milagros Iribarri Pascual
y Eva María Tabernero Huguet

Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo, España