

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Perspectiva actual

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la enfermedad respiratoria más prevalente en la población. El estudio epidemiológico de la EPOC en España (IBERPOC)¹ ha demostrado que su prevalencia es del 9,1% en edades comprendidas entre 40 y 70 años, con una relación varón-mujer de 4 a 1. Por ello, la repercusión sanitaria de esta enfermedad es enorme y se estima que los gastos generados por la EPOC equivalen al 0,2% del producto interior bruto. Además, aunque la prevalencia de fumadores varones se mantiene o incluso tiende a descender, la progresiva introducción del hábito tabáquico en la mujer asegura un aumento de la EPOC en las próximas décadas.

Esta enfermedad está causada por el tabaco, ya que en nuestro medio son excepcionales los casos debidos a la inhalación repetida de gases y humos irritantes. La EPOC se sospecha mediante la anamnesis (fumador, tos, expectoración y disnea de esfuerzo progresiva) y se diagnostica con una espirometría forzada que objetive un cociente $FEV_1/FVC < 70\%$ y un $FEV_1 < 80\%$ del valor de referencia. A pesar de su fácil diagnóstico y de su frecuencia, la EPOC es una enfermedad infradiagnosticada ya que sólo el 22% de los pacientes identificados como EPOC en el estudio IBERPOC habían sido diagnosticados previamente.

El correcto abordaje de esta enfermedad tendría que basarse, en primer lugar, en la eliminación del tabaco y, en segundo lugar, en un diagnóstico precoz que posibilite un tratamiento temprano. Así se evitaría la progresión de la EPOC, en cuyos estadios avanzados la respuesta terapéutica es escasa, la morbimortalidad elevada y el gasto sanitario se dispara.

La supresión del hábito tabáquico es la medida más simple y con la mayor relación coste-eficacia para la prevención o detención de la progresión de la EPOC. Una medida tan sencilla como dedicar tres minutos en cada paciente acerca de los efectos del tabaco ha demostrado ser eficaz en el abandono de su consumo. Asimismo, las campañas de educación sanitaria en la población constituyen un componente vital para disminuir la prevalencia de fumadores. Existen varias normativas para el tratamiento del tabaquismo². Éstas se basan en motivar y asesorar convenientemente al paciente, proporcionar soporte social y, en casos con alta dependencia, prescribir

una terapia sustitutiva con nicotina. Recientemente se han introducido nuevos fármacos, como el bupropión o la nortriptilina, como tratamiento de la dependencia al tabaco, aunque de momento se carece de una experiencia amplia con ellos.

El diagnóstico precoz de la enfermedad debería ser consecuencia de la generalización de la práctica de la espirometría forzada. Ésta, si se realiza de forma correcta y siguiendo una normativa actualizada (calibración, maniobras, valores de referencia e interpretación), puede desarrollarse en cualquier estamento sanitario.

El tratamiento actual de la EPOC se basa en la educación del paciente y su familia acerca de esta enfermedad crónica, el abandono del hábito tabáquico, el uso de broncodilatadores (el sistema de inhalación prescrito debe ser el más adecuado al paciente) y la vacunación antigripal anual. Los antibióticos y glucocorticoides sólo deben utilizarse cuando estén indicados, mientras que el uso de metilxantinas está actualmente cuestionado. Los programas de rehabilitación física son muy útiles aunque se tiende, erróneamente, a utilizarlos sólo en fases evolucionadas de la enfermedad. La oxigenoterapia domiciliaria se prescribirá cuando esté indicada.

Durante la evolución de la EPOC son cada vez más frecuentes los episodios de la exacerbación que precisan una visita de urgencias y/o de ingreso hospitalario. Dada la prevalencia de esta enfermedad sería muy conveniente que los criterios para tomar estas decisiones (tratamiento domiciliario de la exacerbación, remisión a urgencias y/o ingreso) estuvieran ampliamente consensuados y difundidos. Recientemente ha sido publicada la normativa nacional acerca del manejo integral de la EPOC³.

En un futuro próximo asistiremos a novedades terapéuticas importantes referentes a esta enfermedad, que abarcarán el tratamiento farmacológico (broncodilatadores (tiotropio), inhibidores de la fosfodiesterasa IV, antibióticos), la estandarización de la indicación y la realización de los programas de rehabilitación, la asistencia domiciliaria de la EPOC evolucionada, las técnicas psicológicas, la oxigenoterapia portátil, la valoración de los signos patológicos durante el sueño y la ventilación mecánica no invasiva domiciliaria.

Sin embargo, y si la prevalencia del hábito tabáquico no disminuye en los próximos años más de lo previsto, se estima que la EPOC pasará de ser la doceava causa más frecuente de muerte en el mundo actual a la cuarta en el año 2020⁴. La EPOC se convertirá en una enfermedad muy frecuente, por lo que su clínica, diagnóstico y tratamiento deberían ser bien conocidos por todos los facultativos.

R. M. Marrades Sicart

Institut Clínic de Pneumologia i Cirurgia Toràcica.
Hospital Clínic. Barcelona.

Bibliografía

1. Sobradillo V, Miravittles M, Jiménez CA, Gabriel R, Viejo JL, Masa JF et al. Estudio IBERPOC en España: prevalencia de síntomas respiratorios habituales y de limitación crónica al flujo aéreo. *Arch Bronconeumol* 1999; 35: 159-166.
2. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence. *JAMA* 2000; 283: 244-254.
3. Barberà JA, Peces-Barba G, Agustí AGN, Izquierdo JL, Monsó E, Montemayor T et al. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Arch Bronconeumol* 2001; 37: 297-316.
4. Murray CJL, López AD. Evidence-based health policy-lessons from de global burden of disease study. *Science* 1996; 274: 740-743.