

F. Abadín López^{a,*}, S. Casado Buendía^b y C. Lozano Suarez^c

^a Unidad Docente de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^b Centro de Salud Villalba, Collado Villalba, Madrid, España

^c Centro de Salud Almagro, Almagro, Ciudad Real, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ref.fal@hotmail.com

(F. Abadín López).

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2017.09.002>
1138-3593/

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Propuesta de confirmación espirométrica de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica



Proposal confirmation by spirometry of chronic obstructive pulmonary disease

Sr. Editor:

Según la nueva actualización de la guía GesEPOC¹, el proceso diagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se inicia con su sospecha, debiendo estar en alerta ante un adulto fumador o exfumador que refiera un consumo superior o igual a 10 paquetes/año, y que presente síntomas respiratorios. La realización de una espirometría forzada permitirá confirmar el diagnóstico al demostrar un cociente entre el volumen respiratorio máximo en el primer segundo (FEV₁) y la capacidad vital forzada (FVC) tras la prueba broncodilatadora inferior a 0,7. Si bien esta es la definición aceptada y aplicada por diferentes guías nacionales e internacionales en el manejo de la EPOC^{1,2}, su existencia no determina cronicidad. Con este concepto se asume que en un paciente fumador o exfumador en el cual se objetiva una obstrucción al flujo aéreo tras la prueba broncodilatadora, esta se mantendrá en dicha situación a lo largo del tiempo. Sin embargo, la evidencia científica nos ha mostrado como hasta un 15% de los pacientes fumadores, que inicialmente mostraban obstrucción al flujo aéreo, presentan una espirometría dentro de los límites normales al mes de tratamiento³, especialmente aquellos con obstrucción más leve. Este aspecto hace plantearnos el concepto actual aplicado por las diferentes guías para diagnóstico de EPOC, ya que con el existente estamos generando un sobrediagnóstico de la enfermedad, potenciándose este aspecto al no existir en las guías recomendaciones explícitas que apoyen el realizar una espirometría de control tras inicio de tratamiento². Si bien la EPOC es una enfermedad heterogénea en donde la progresión de la enfermedad difiere en cada paciente⁴, lo cierto es que la administración de una correcta terapia broncodilatadora mejora la función pulmonar en la inmensa

mayoría de nuestros pacientes, alcanzando una meseta en torno a los 2 meses del inicio del tratamiento⁵. Es por ello, que animamos a los coordinadores de GesEPOC a establecer una confirmación diagnóstica, especificando una duración mínima en donde, tras un correcto tratamiento broncodilatador, persista la obstrucción crónica al flujo aéreo.

Bibliografía

1. Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, Calle M, Molina J, Almagro P, Quintano JA, et al. Guía española de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (GesEPOC) 2017. Tratamiento farmacológico en fase estable. Arch Bronconeumol. 2017;53:324–35.
2. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of COPD, global initiative for chronic obstructive lung disease (GOLD); 2017. [consultado 30 Sep 2017]. Disponible en: <http://www.goldcopd.org>.
3. Llordés M, Jaén A, Almagro P, Heredia JL, Morera J, Soriano JB, et al. Prevalence Risk Factors and Diagnostic Accuracy of COPD Among Smokers in Primary Care. COPD. 2015;12:404–12.
4. de-Torres JP, Marín JM, Pinto-Plata V, Divo M, Sanchez-Salcedo P, Zagaceta J, et al. Is COPD a Progressive Disease? A Long Term Bode Cohort Observation. PLoS One. 2016;11:e015185.
5. Zhong N, Wang C, Zhou X, Zhang N, Humphries M, Wang L, et al. LANTERN: A randomized study of QVA149 versus salmeterol/fluticasone combination in patients with COPD. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2015;10:1015–26.

J.M. Figueira Gonçalves* e I. García-Talavera

Servicio de Neumología y Cirugía Torácica, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife, Tenerife, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanmarcofigueira@gmail.com
(J.M. Figueira Gonçalves).

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.01.004>
1138-3593/

© 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.