

SEPAR SE CENTRA ESTE AÑO EN FORMAR A LOS PROFESIONALES Y SENSIBILIZAR A LA POBLACIÓN

EPOC: diagnóstico precoz y autocuidado, claves de una patología ligada al tabaquismo

El Año Separ 2015-2016 de la EPOC y el Tabaco pone el foco en la más frecuente e ignorada de las patologías pulmonares. La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica invita a la población fumadora mayor de 35 años a hacerse una espirometría y, sobre todo, a abandonar la trampa mortal de la adicción a cualquier edad. La formación de los especialistas y otros profesionales relacionados con las enfermedades respiratorias y el tabaquismo es esencial.

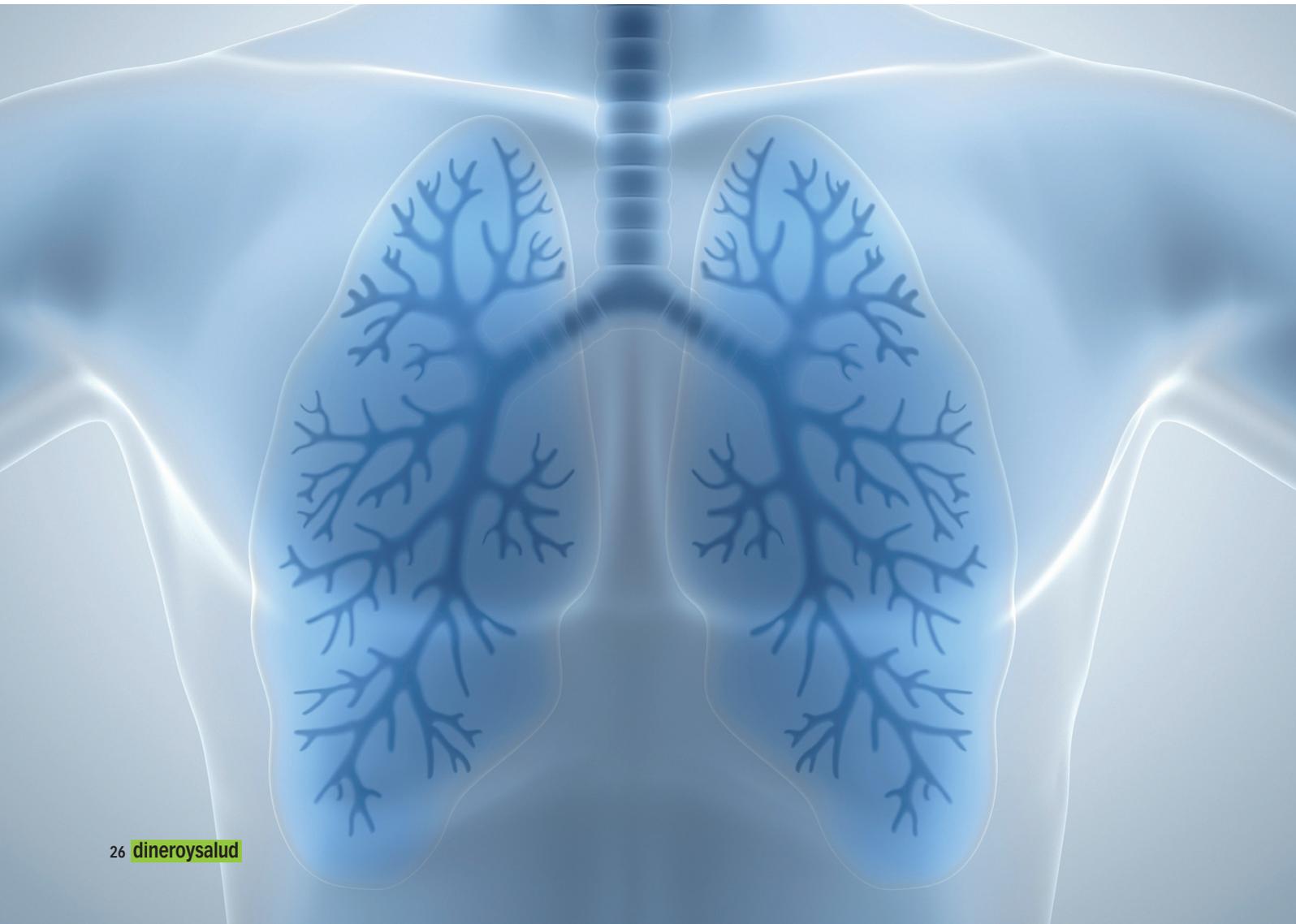
La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) causa inflamación de los pulmones, daños en el tejido pulmonar y obstrucción de las vías respiratorias, dificultando la correcta oxigenación del organismo. Se caracteriza por una limitación

crónica, progresiva y prácticamente irreversible del flujo aéreo en los pulmones y su aparición está asociada, en el 90% de los casos, al consumo de tabaco. En España, afecta al 10,2% de la población mayor de 40 años y representa el 40% de las consul-

tas en Neumología. Es el primer motivo de visitas a Atención Primaria y la causa de 93.000 ingresos hospitalarios al año.

La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ) recuerda que la EPOC provoca 18.000 muertes anuales en

nuestro país. Por su parte, los últimos datos facilitados por el Instituto Nacional de Estadística, revelan que esta patología ya es la tercera causa de muerte entre los hombres españoles, y la decimoséptima para las mujeres. Según el Ministerio de



Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en 2012 el coste anual de la EPOC fue de 3.000 millones de euros para el Sistema Nacional de Salud (SNS), de los que el 45% se debe a exacerbaciones de la enfermedad. Esto supone un significativo gasto público en fármacos, terapias respiratorias domiciliarias, hospitalización y otros cuidados sanitarios, así como elevados costes indirectos derivados de las frecuentes bajas laborales de los pacientes o de los familiares que deben ocuparse de su cuidado.

SEPAR BUSCA SOLUCIONES

Tras 18 meses dedicados al paciente crónico y las terapias respiratorias domiciliarias, con la inauguración, el pasado 7 de octubre, del nuevo **Año Separ 2015-2016 de la EPOC y el Tabaco**, la sociedad científica pondrá énfasis en la investigación y en formar a los especialistas en salud respiratoria, así como a otros profesionales sanitarios relacionados con este campo y el de las adicciones, donde la Atención Primaria juega un papel fundamental. Asimismo, tratará de sensibilizar a los ciudadanos sobre del estrecho vínculo entre esta enfermedad mortal y el hábito de fumar. En este sentido, **la Dra. Inmaculada Alfageme, presidenta de Separ**, subraya que a pesar del infradiagnóstico y de la elevada morbimortalidad, este es un problema de salud pública "evitable si se trabaja en la prevención del tabaquismo".

Por su parte, el Dr. Juan Antonio Riesco, coordinador de este evento anual, lo resume en tres actividades básicas (institucionales, divulgativas y científicas), que implican diversas iniciativas, como el **vídeo divulgativo Respira**, que ofrece información general para la población, o un calendario para el nuevo año, en el que participan diversos personajes relevantes de

“El entrenamiento planificado retrasa las agudizaciones, recupera la capacidad física y mejora notablemente la calidad de vida de los pacientes”, asegura el Dr. Jordi Vilaró

la cultura y el deporte, para dar mayor visibilidad social al grave problema que representa esta mortal relación. **Además de las Aulas Respira**, celebradas en noviembre en 15 hospitales de diferentes comunidades autónomas para fomentar hábitos saludables entre los pacientes, Separ continuará durante estos meses con diversas actividades a nivel regional.

En relación con la investigación, en enero se presentará un **estudio sobre el impacto económico del tabaquismo y la EPOC**. Por otra parte, la sociedad está trabajando en un **monográfico para su revista Archivos de Neumología sobre intervenciones no farmacológicas en el control de la EPOC**, así como en la elaboración de un libro dirigido a pacientes y familiares. Asimismo, el Dr. Riesco destaca, además de la participaciones en foros y congresos, **dos cursos especiales de Experto Separ de EPOC y Tabaquismo**, dirigidos a neumólogos, con presencia de destacados ponentes nacionales e internacionales.

DIAGNÓSTICO PRECOZ

Un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado son fundamentales para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes, ya que en la fase leve o moderada, se asocian a una mayor supervivencia, al tiempo que se reducen los costes.

“La falta de diagnóstico es un grave problema. Generalmente, cuando se detecta, la enferme-

dad se encuentra en una fase avanzada o grave, en la que hay un elevado grado de obstrucción pulmonar o una descompensación que les lleva al hospital”, **explica el Dr. Eusebi Chiner, coordinador de Separ Pacientes**.

Sin embargo, esta patología sigue siendo una gran desconocida para la población, que suele confundir los síntomas con los propios del envejecimiento natural.

A pesar de su estrecha relación con el tabaquismo –según el Dr. Chiner, en España, factores como el humo de biomasa de las cocinas de carbón y otros son anecdóticos– y de que para su detección basta con una espirometría (sencilla prueba no invasiva, que consiste en respirar por la boca a través de un pequeño tubo, forzando la respiración para medir el flujo aéreo), tan solo un 17% de las personas que la padecen están diagnosticadas. En nuestro país, según el estudio Episcan de Separ, el infradiagnóstico en mujeres es del 86%, mientras que en los hombres alcanza el 67%. En este sentido, ellas son pacientes que fuman o han fumado y tienen una mejor función pulmonar que los hombres con la misma enfermedad, pero expresan más frecuentemente síntomas asociados a la misma. En las fumadoras, la EPOC también se asocia con mayor frecuencia de ansiedad y depresión. En correlación, el 27,6% de los españoles y el 18,6% de las españolas son fumadores. El desconocimiento

de las fatales consecuencias de una detección tardía es, probablemente, la principal causa de este hecho.

El Dr. Riesco recomienda que “la población española mayor de 35 años fumadora y con síntomas respiratorios crónicos contacte con los profesionales sanitarios y se haga una espirometría, para descartar la EPOC. El diagnóstico precoz debe ir acompañado de un tratamiento precoz, que cambia la historia natural de la enfermedad”.

PACIENTES

La bronquitis crónica y el enfisema son las formas habituales de manifestación de esta patología. En sus fases iniciales, la tos y la expectoración crónica son los síntomas comunes. A medida que la obstrucción progresa, los pacientes sienten falta de aire con el esfuerzo y esta dificultad va en aumento, con exacerbaciones cada vez más frecuentes, además de una mayor dificultad para realizar cualquier actividad cotidiana.

“Hay días que te crees ‘Superman’ y otros que te sientes como un trapo. Hay que tener la mente fuerte, sobre todo si, como yo, vives solo, porque corres peligro de caer en una depresión, que puede agravar mucho las cosas. La EPOC no tiene cura, pero se puede mantener. Dicen que avanza, pero depende del paciente y de la fuerza mental de cada uno. Si te abates, te come. Lo que hace falta es ves-

“Hay que tener la mente fuerte, sobre todo si vives solo, porque corres peligro de caer en una depresión, que puede agravar mucho las cosas”, dice Joaquín Sebastián, paciente

EL MICROBIOMA PULMONAR, HACIA UN NUEVO ABORDAJE DE LA EPOC

La 5ª edición de NeumoChiesi, un encuentro organizado por laboratorios Chiesi, con el aval de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ), reunió a finales de octubre en Barcelona a más de 400 expertos en enfermedades respiratorias para abordar novedosas investigaciones que, según el Dr. Julio Ancochea, jefe del Servicio de Neumología del Hospital La Princesa, de Madrid, “conllevan un nuevo paradigma en el estudio y comprensión de las enfermedades respiratorias crónicas, como es la relación del microbioma pulmonar con la EPOC”.

Hasta hace relativamente poco, se creía que el pulmón era un órgano estéril, sin bacterias, hongos o virus. Sin embargo, tal y como aclara el Dr. Àlvar Agustí, director del Instituto Respiratorio del Hospital Clínic, de Barcelona, “eso no es cierto, lo que ocurre es que las técnicas que existían hasta el momento no eran suficientemente sensibles para detectar el microbioma existente”. Según argumentó el Dr. Oriol Sibila, del Hospital Sant Pau i Santa Creu, de Barcelona, durante su ponencia, en los pulmones existirían más de 600 microorganismos diferentes y su estudio podría cambiar la forma de entender y tratar las enfermedades respiratorias crónicas. Sin embargo, estas investigaciones están en una fase incipiente y todavía es difícil determinar de forma concreta cuáles son las implicaciones de estos

microorganismos en el desarrollo y tratamiento de la EPOC y otras patologías respiratorias como el asma. Por otra parte, la Fundación Barcelona Respiratory Network (BRN) lidera una investigación sobre el papel del microbioma respiratorio en la EPOC. En el estudio trabajan los servicios de Neumología de los hospitales Sant Pau, Parc Taulí, Clínic, Bellvitge, Germans Trias i Pujol, Hospital del Mar, y Arnau de Vilanova, junto con el Centro de Regulación Genómica (CRG). El proyecto está liderado por Eduard Monsó, director del Servicio de Neumología de la Corporación Sanitaria Parc Taulí; Oriol Sibila, médico adjunto del Servicio de Neumología del Hospital de Sant Pau; y Rosa Faner, de la Fundación Clínic para la Investigación Biomédica. Aunque el estudio se centra en la EPOC, la investigación también puede incidir en otras enfermedades relacionadas, como el asma o el cáncer de pulmón. Los investigadores esperan que el estudio del microbioma ayude a mejorar el tratamiento de las enfermedades respiratorias y las condiciones del envejecimiento pulmonar en las personas sanas. Se prevé que los resultados preliminares de esta investigación, pionera en España se den a conocer en el II Simposio Internacional de la fundación BRN, que se celebrará en 2016 y que se centrará en el microbioma pulmonar. No obstante, los resultados definitivos no se conocerán hasta 2017.

Los expertos inciden en la importancia de la actividad física, ya que mejora la supervivencia de los pacientes

tirte con pasión y decirte cada día que vas a salir y que la vas a vencer”, explica **Joaquín Sebastián Egidio, paciente de EPOC** desde hace nueve años. Fue diagnosticado en un estado avanzado de la enfermedad y, a pesar de que hoy sus pulmones demandan un trasplante, sus problemas renales y cardiovasculares, además de la edad, no le permiten ser candidato a este procedimiento quirúrgico. Sin embargo, gracias al estricto cumplimiento de la terapia, que incluye broncodilatadores y antiinflamatorios, el abandono del tabaco y actividad física, además de ir siempre acompañado de un equipo de oxigenoterapia domiciliar y de deambulación —“una maravilla, voy a cualquier sitio, pero yo pongo mucho de mi parte”, afirma—, tanto él como su médico piensan que le queda un largo camino por recorrer. “Gracias a Dios y a un equipo médico excepcional, soy un hombre feliz”, comenta ilusionado, a pesar de que a sus 65 años no recibe ayuda alguna de las Administraciones Públicas y explica que vive gracias al apoyo de sus amigos.

ACTIVIDAD FÍSICA

“Insistimos en cambiar los estilos: de vida, dejar de fumar es clave, la nutrición es clave, pero hay que incidir especialmente en la importancia de la actividad física, que se correlaciona con una mejora de supervivencia de nuestros pacientes”, asegura el Dr. Riesco. **El Dr. Jordi Vilaró, coordinador de Fisioterapia respiratoria de Separ**, explica que la actividad física

es ‘medicina’: “El entrenamiento planificado retrasa las agudizaciones, recupera la capacidad física y mejora notablemente la calidad de vida de los pacientes”. En cuanto a la rehabilitación respiratoria “lo ideal es que haya una estrecha colaboración entre médicos y fisioterapeutas en beneficio del paciente —explica **Javier Gallego, fisioterapeuta de Fisiomedit**—. Por una parte, enseñamos técnicas de respiración, entre otros ejercicios, para que el paciente pueda mejorar de forma autónoma en su patología y, por otra, liberamos, mediante técnicas manuales, el movimiento de la caja torácica, mejorando su mecánica”.

INNOVACIÓN

Según el Dr. Riesco, hoy el foco está puesto en los nuevos sistemas de inhalación, con distintos tipos de formulaciones “En cuanto a la innovación farmacológica, la broncodilatación dual, con antimuscarínicos y beta-adrenérgicos, unidos en un mismo medicamento, potencian el tratamiento sintomático”. Asociados a nuevos sistemas de inhalación y a nuevos corticoides, contribuyen a la mejora de la calidad de vida y a disminuir el riesgo de exacerbaciones, relacionado también con la mortalidad. “Por otra parte, ahora hay un mejor conocimiento de la evolución de la enfermedad. Desde un punto de vista diagnóstico, la introducción de perfiles clínicos o fenotipos hace que individualicemos mejor el tratamiento”, concluye el doctor.

“La introducción de perfiles clínicos o fenotipos permite individualizar mejor el tratamiento”, explica el Dr. Riesco