



# ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA

www.archbronconeumol.org



## Introducción

Àlvar Agustí<sup>a,b,c,d</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Neumología, Instituto del Tórax, Hospital Clínic, Barcelona, España

<sup>b</sup>Institut D'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España

<sup>c</sup>CIBER en Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Mallorca, España

<sup>d</sup>Fundación Caubet Cimerà, Mallorca, España

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un problema sanitario de primera magnitud por su prevalencia, morbimortalidad y coste económico y social asociados<sup>1,2</sup>. La Organización Mundial de la Salud anticipa que la carga de enfermedad asociada a la EPOC continuará creciendo en los próximos años debido al envejecimiento de la población y a la incorporación de las mujeres al hábito tabáquico a mediados de los años sesenta<sup>3,4</sup>.

Durante la última década se han producido avances muy notables en el conocimiento y manejo clínico de la EPOC. Este número monográfico de la revista ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA discute y actualiza el estado de conocimientos sobre 4 aspectos muy relevantes de la EPOC. En el primer artículo de esta monografía, Puerto-Nevedo et al (Fundación Jiménez Díaz, Madrid) describen los principales mecanismos implicados en la respuesta inflamatoria frente a la inhalación de gases y partículas (fundamentalmente humo del tabaco) exagerada que caracteriza a los pacientes con EPOC, tanto a nivel pulmonar como sistémico<sup>1,5</sup>. Los autores postulan que el delicado equilibrio entre inflamación y reparación que parece estar alterado en estos pacientes condiciona la aparición de cambios estructurales importantes que, a la larga, subyacen a las alteraciones funcionales propias de la EPOC. En el segundo, Sobradillo et al (Instituto del Tórax, Hospital Clínic, Barcelona) revisan un aspecto muy en boga en la actualidad: la posibilidad de que el concepto actual de EPOC englobe grupos de pacientes con características clínicas y/o biológicas comunes que tengan pronósticos diferentes y/o precisen abordajes terapéuticos diferentes (fenotipos)<sup>6,7</sup>. En el tercero, Soler-Cataluña et al (Hospital General de Requena, Valencia) revisan la evidencia científica actual acerca del impacto multidimensional de los episodios de agudización de la EPOC (AEPOC). Considerados hasta hace poco un mero epifenómeno de la enfermedad, las AEPOC se entienden actualmente como un elemento clave por su impacto en su curso y pronóstico<sup>8</sup>. Finalmente, De Miguel et al (Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid) discuten las causas y consecuencias de las comorbilidades que se asocian

a la EPOC con una mayor frecuencia, incluyendo la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las infecciones, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares<sup>9</sup>. En conjunto, estos 4 artículos cubren 4 áreas de gran relevancia actual en el ámbito de la EPOC, por lo que sus autores y yo mismo esperamos sean de interés para Ud., señor lector. ¡Que los disfrute!

### Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Rabe KF, Hurd S, Anzueto A, Barnes PJ, Buist SA, Calverley AP, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007;176:532-55.
2. Peces-Barba G, Barberá JA, Agustí A, Casanova C, Casas A, Izquierdo J, et al. Guía clínica de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. SEPAR-ALAT; 2007.
3. López AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJ. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. *Lancet.* 2006;367:1747-57.
4. López AD, Murray CC. The global burden of disease, 1990-2020. *Nat Med.* 1998;4:1241-3.
5. Agustí A, Thomas A. Neff lecture. Chronic obstructive pulmonary disease: a systemic disease. *Proc Am Thorac Soc.* 2006;3:478-81.
6. Han MK, Agustí A, Calverley PM, Celli BR, Criner G, Curtis JL, et al. Chronic obstructive pulmonary disease phenotypes: the future of COPD. *Am J Respir Crit Care Med.* 2010;182:598-604.
7. Agustí A, Sobradillo P, Celli B. Addressing the complexity of COPD: from phenotypes and biomarkers to scale-free networks, systems biology and P4 medicine. *Am J Respir Crit Care Med.* 2010. En prensa.
8. Hurst JR, Vestbo J, Anzueto A, Locantore N, Mullerova H, Tal-Singer R, et al. Susceptibility to Exacerbation in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *N Engl J Med.* 2010;363:1128-38.
9. Barnes PJ, Celli BR. Systemic manifestations and comorbidities of COPD. *Eur Respir J.* 2009;33:1165-85.