



ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGIA

www.archbronconeumol.org



Introducción

Marc Miravittles

Fundació Clínic, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Hospital Clínic, Barcelona, España

No voy a empezar esta presentación diciendo que la EPOC es la cuarta causa de muerte en los países industrializados, ni que su coste socioeconómico es enorme, ni siquiera que un 9% de la población adulta española la sufre, aun sin saberlo. No, eso son datos de sobra conocidos y repetidos hasta la saciedad, entre otros por mí mismo.

Prefiero centrarme en otro aspecto de la EPOC: sus carencias, que son múltiples. En primer lugar, carece de una definición adecuada; la que existe no recoge su etiología y, además, el criterio diagnóstico espirométrico más utilizado (FEV_1/FVC posbroncodilatador $< 70\%$) sobrediagnostica a algunos individuos e infradiagnostica a otros. En segundo lugar, carece de investigación propia en farmacología; la mayoría de los fármacos utilizados en la EPOC se desarrollaron para el asma y posteriormente fueron heredados por unos pacientes que tienen características y necesidades diferentes. En tercer lugar, carece de "visibilidad"; la EPOC es poco conocida tanto por la población general como por los propios médicos de atención primaria que tratan a la mayor parte de los pacientes. Pero no quiero extenderme en una lista interminable de carencias y prefiero dejar algunos datos para la esperanza.

Esta esperanza surge de la comprobación de que estamos avanzando en la investigación de la EPOC. Nos estamos dotando de nuevos instrumentos para evaluar aspectos que hasta hace muy poco no se tenían en cuenta, como la fatiga, la calidad del sueño o el estado anímico de los pacientes, que tienen una repercusión sobre su actitud frente a la enfermedad y su pronóstico. Sabemos reconocer y evaluar la actividad física, que se ha revelado como un marcador del estado de salud y un factor pronóstico decisivo. La medición de la tolerancia al esfuerzo, junto a otros índices de gravedad, se ha incluido en el índice BODE, que nos permite conocer el pronóstico vital de nuestros enfermos con mayor fiabilidad que la obtenida con la función pulmonar. Pero el BODE no es el final del camino. ¿Existen variables no incluidas en el BODE que puedan ser buenas predictoras de supervivencia? ¿Podemos hacer más fácil el BODE sin perder precisión? Son preguntas que se van a ir respondiendo en los próximos años por investigadores, muchos de ellos que trabajan entre nosotros.

Por lo que respecta al tratamiento, también hay motivos para el optimismo. En los últimos años hemos presenciado la culminación

de dos grandes ensayos clínicos en EPOC: TORCH y UPLIFT. Por encima de todas las consideraciones que queramos hacer, demuestran la confianza de las compañías farmacéuticas en la efectividad de sus tratamientos y la necesidad de investigarlos más allá de los estudios clínicos imprescindibles para su aprobación por los organismos reguladores. Ambos estudios han demostrado los efectos del tratamiento farmacológico sobre el curso de la enfermedad. A cada uno de nosotros le corresponderá su análisis y la interpretación de sus resultados. Es cierto que seguramente esperábamos más de ambos estudios, pero esto no debe sino estimular la investigación para conseguir tratamientos aún más eficaces. Todos estos aspectos son abordados en este número especial de ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGIA por reconocidos expertos en la materia.

Para acabar, solamente me queda señalar que he reservado un artículo para presentar un nuevo paradigma de tratamiento de la EPOC. Si la EPOC es tan diversa, ¿tiene sentido tratarla en función sólo de su gravedad? Si es tan diferente al asma, ¿es lógico copiar el esquema escalonado de tratamiento del asma? ¿No sabemos ya lo suficiente para atrevernos a diseñar un esquema de tratamiento "a medida" para la EPOC? Aun a pesar de saber que todas las propuestas novedosas o que se apartan de la ortodoxia oficial están condenadas a la crítica... si no a la descalificación y al olvido, creo que es necesario estimular el debate. Tal vez algún día consigamos elevar la EPOC a la categoría de enfermedad y mirarla con nuevos ojos, sin el filtro que supone nuestra experiencia previa con el asma.

Espero que encontréis estimulante la lectura de este suplemento y os invito a mantener vivo el debate sobre la EPOC.

Declaración de conflicto de intereses

El autor ha recibido honorarios por asesoría científica de AstraZeneca, Bayer Schering, Boehringer Ingelheim, Laboratorios Esteve, GlaxoSmithKline, Laboratorios Cantabria y Pfizer. Ha recibido honorarios por impartir conferencias de AstraZeneca, Bayer Schering, Boehringer Ingelheim, GlaxoSmithKline, Laboratorios Esteve, Laboratorios Cantabria y Pfizer.