



ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA

www.archbronconeumol.org



Presentación

Marc Miravittles

IDIBAPS, Hospital Clínic, Barcelona, España

Un largo camino hemos recorrido en los últimos años desde la teoría del equilibrio proteasas-antiproteasas hasta la inflamación bronquial y sistémica en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Es el camino que nos debe conducir a explicar con mayor detalle la etiopatogenia de esta enfermedad crónica e invalidante. En este suplemento de ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA empezamos revisando los conceptos básicos que desde 1962, con el descubrimiento del déficit de alfa-1-antitripsina como causa de enfisema, han explicado la destrucción pulmonar asociada al humo del tabaco. Esta enfermedad congénita infradiagnosticada ha servido de modelo durante muchos años para entender la patogenia del enfisema, pero por sí misma presenta unas particularidades que debemos tener presentes respecto a su historia natural, pronóstico y tratamiento específicos. Sin embargo, las cosas nunca son tan sencillas y esta destrucción del parénquima por las proteasas se acompaña de una reacción inflamatoria local y sistémica en pacientes con EPOC. Los conceptos actuales de esta inflamación y su importancia en la historia natural de la enfermedad se abordan en el segundo de los artículos.

Un apartado especial en la EPOC es el diagnóstico de obstrucción crónica al flujo aéreo en personas que no han fumado nunca. Por estudios epidemiológicos conocemos que aproximadamente un 5% de la población adulta presenta obstrucción al flujo aéreo sin haber

fumado nunca. ¿Es eso una EPOC?, ¿obedece a los mismos mecanismos etiopatogénicos?, ¿debemos llamarlo de otro modo?, ¿requiere el mismo tratamiento? Estas preguntas y otras consideraciones sobre el tema se recogen en el tercer capítulo de esta monografía.

Por último, el apartado de tratamiento merece dos capítulos, dedicados, uno de ellos, a la combinación fija de budesónida/formoterol en el tratamiento de la EPOC. En este apartado se repasan los ensayos clínicos controlados que han demostrado la eficacia y seguridad de este tratamiento en la EPOC y su papel dentro del esquema terapéutico actual de la enfermedad. Para acabar, se insiste en el aspecto de la seguridad de los corticoides inhalados en la EPOC. Conocemos bien los posibles efectos locales derivados del uso de los corticoides inhalados, que suelen ser de escasa importancia, pero los pacientes con EPOC acostumbran a ser individuos de edad avanzada, con comorbilidades y polimedcados, con una mayor fragilidad frente a otros posibles efectos adversos, como las infecciones y, en concreto, las neumonías. El posible incremento del riesgo de neumonía con el uso de corticoides inhalados y las diferencias que pueden existir entre diferentes moléculas son también un tema de debate que se trata ampliamente en el último apartado de esta monografía. Espero que el lector encuentre información que le pueda ser útil en su práctica diaria, que es el principal objetivo de los que hemos dirigido y escrito este volumen que ahora está en sus manos.