



## Editorial

## GOLD: puntos a favor

## GOLD: Its Good Points

Patricia Sobradillo Ecenarro\* y David Bravo Blanco

Servicio de Neumología, Hospital Universitario Araba, Vitoria, Álava, España



En 1998, la Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD) fue creada como un esfuerzo de colaboración entre el Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre (NHLBI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su objetivo principal era atraer la atención sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), y mejorar su tratamiento y prevención. Otros objetivos fueron estimular la investigación y proporcionar recursos educativos para su uso en todo el mundo. Estos objetivos se alcanzan en cooperación con organizaciones de pacientes/fundaciones, industria farmacéutica, agencias gubernamentales, proveedores del cuidado de la salud y personas con interés en la investigación de la EPOC, atención al paciente y promoción de la salud/prevención de enfermedades.

Este año la SEPAR celebra «El año EPOC-tabaco» con el objetivo principal de sensibilizar a la población general sobre el conocimiento de la EPOC y el impacto del tabaquismo. Han pasado 15 años desde que GOLD publicara su primer documento estratégico<sup>1</sup>, acumulando la experiencia necesaria para servir de guía en la consecución de estos objetivos.

Tras un año como Delegada Nacional de GOLD en España, estas son, a mi modo de ver, las características diferenciales y puntos a favor que presenta esta estrategia:

1. **Estructura.** Se trata de una organización no gubernamental y sin ánimo de lucro. Tiene una estructura fundamentada en sus estatutos, y conformada por una junta directiva, un comité científico y 2 empleados (un director ejecutivo y un director científico)<sup>2</sup>. La junta directiva se reúne anualmente, y el comité científico lo hace previamente a los congresos anuales de la American Thoracic Society (ATS) y la European Respiratory Society (ERS). GOLD está constituido por un panel de expertos, compuesto por profesionales de la medicina respiratoria, epidemiología y educación para la salud. Para no depender directamente de las aportaciones de la industria farmacéutica, desde el 1 de julio de 2014 las actividades de GOLD son financiadas por la venta de sus documentos y recursos. Estos materiales pueden ser descargados desde la página web de GOLD (<http://www.goldcopd.org>).
2. **Revisiones.** En 2001, el programa GOLD lanzó un primer documento de consenso, *The Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD*<sup>1</sup>. Este se actualiza anualmente, y desde su comienzo se planificó una revisión cada 5 años. Así, el documento fue revisado en 2006 y en 2011. En el futuro, y debido a la importante evidencia científica producida anualmente, se plantea no diferenciar entre revisiones anuales y quinquenales. Entre los futuros temas a incluir se encuentran el cribado del cáncer de pulmón en pacientes con EPOC, el papel de las estatinas, la retirada de los corticoides inhalados y las comorbilidades.
3. **Basada en la evidencia.** Desde la primera versión, las recomendaciones GOLD se clasifican en el nivel de evidencia según se considere apropiado por los autores (de A [Ensayos clínicos aleatorizados] a D [Panel de expertos]). La graduación refleja la validez de la evidencia que apoya cada recomendación.
4. **Impacto clínico.** No está claro si el tratamiento farmacológico de los pacientes con EPOC ha cambiado desde la versión inicial del documento. La última revisión de la estrategia GOLD (2011)<sup>3</sup> presentó un nuevo enfoque para la evaluación multidimensional de los pacientes con EPOC que, además de considerar el FEV1, tiene en cuenta el nivel de síntomas del paciente y el riesgo de futuras exacerbaciones. Diversos estudios han utilizado cohortes de pacientes ya existentes y, por tanto, reclutados con otros propósitos, para intentar validar esta nueva aproximación a la enfermedad. Así Lange et al.<sup>4</sup>, estudiaron 6.628 pacientes con EPOC seguidos 4 años, y concluyeron que: 1) la nueva clasificación de GOLD identificaba adecuadamente a los pacientes en riesgo de exacerbaciones (el porcentaje de exacerbaciones durante el primer año fue de 2,2, 5,8, 25 y 28,6% para los grupos A, B, C y D, respectivamente), si bien, el riesgo de agudización en C y D estaba limitado exclusivamente a los que tenían agudizaciones frecuentes, pero no a los que tenían un FEV1 < 50%; y 2) a pesar de ser teóricamente clasificados como bajo riesgo, los pacientes del grupo B mostraban una mayor mortalidad que los del grupo C, probablemente en relación a comorbilidades cardiovasculares o neoplásicas.
5. **GOLD a lo largo del mundo.** En primer lugar, el documento GOLD ha inspirado y conformado la base para numerosas guías clínicas a nivel mundial. Por otro lado, se ha creado una red de líderes de opinión en EPOC, de distintos países, que mantiene una

\* Autor para correspondencia.  
Correio electrónico: [psobradillo@separ.es](mailto:psobradillo@separ.es) (P. Sobradillo Ecenarro).

participación activa en GOLD. Estos delegados nacionales de GOLD comparten ideas y progresan en la implementación en distintos programas para conseguir los objetivos del programa GOLD.

6. *Página web*. Para facilitar la comunicación internacional, GOLD mantiene una *página web* con el fin de mantener las actualizaciones sobre las actividades de GOLD, y el acceso a los documentos y materiales educativos para pacientes y población general. Estos materiales se encuentran traducidos a múltiples idiomas.
7. *Día Mundial de la EPOC*. GOLD organiza el Día Mundial de la EPOC, que se celebra el tercer miércoles de noviembre, en colaboración con profesionales de la salud y asociaciones de pacientes con EPOC, con actos de concienciación y educación sobre la enfermedad a nivel mundial. Cada año GOLD elige un lema y coordina la preparación y distribución del material del Día Mundial de la EPOC. Desde la *página web* (<http://www.goldcopd.org/wcd-home.html>) es posible descargar dichos materiales, así como una lista completa de actividades que se llevarán a cabo en distintos países.

En conclusión, el documento estratégico de GOLD es un documento vivo, con impacto mundial, y que tiene el objetivo de mejorar la concienciación sobre la enfermedad y el cuidado de los pacientes con EPOC. En el futuro aumentará su difusión a través de la *página web*, con mayor número de traducciones y facilidad de acceso desde distintas plataformas (*Apps*).

### Bibliografía

1. Pauwels RA, Buist AS, Calverley PM, Jenkins CR, Hurd SS, GOLD Scientific Committee. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Workshop summary. *Am J Respir Crit Care Med*. 2001;163:1256-76.
2. Vestbo J, Hurd S, Agusti A, Jones P, Vogelmeier C, Anzueto A, et al. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. GOLD executive summary. *Am J Respir Crit Care Med*. 2013;187:347-65.
3. GOLD bylaws [consultado 28 Sep 2015]. Disponible en: <http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD.Bylaws.Jan09.pdf>
4. Lange P, Marott J, Vestbo J, Olsen K, Ingebrigtsen T, Dahl M, et al. Prediction of the clinical course of chronic obstructive pulmonary disease, using the new GOLD classification: A study of the general population. *Am J Respir Crit Care Med*. 2012;186:975-81.