

Editorial

GOLD en 2017: una visión desde la Guía Española de la EPOC (GesEPOC)

GOLD in 2017: A View From the Spanish COPD Guidelines (GesCOPD)

 Marc Miravittles^{a,*} y Juan José Soler-Cataluña^b
^a Servicio de Neumología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

^b Servicio de Neumología, Hospital Arnau de Vilanova-Lliria, Valencia, España

El pasado mes de noviembre se publicó la versión 2017 de la estrategia Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)¹. Esta versión es un paso más de un proceso que se inició en 2001 con el primer documento, que contribuyó de forma decisiva a situar a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en el mapa de las enfermedades relevantes para la salud pública a nivel mundial y también a estandarizar aspectos como su definición, criterios diagnósticos y pautas generales de tratamiento. Hasta la versión 2011 la función pulmonar constituía la base de la estratificación de gravedad o riesgo y era el parámetro utilizado para dirigir el tratamiento farmacológico. No obstante, la nueva versión del documento GOLD cambió la estrategia de evaluación del paciente y se reconoció que otros factores eran iguales o más importantes a la hora de elegir el tratamiento, como los síntomas y el nivel de riesgo medido por la frecuencia de agudizaciones, además del flujo espiratorio forzado durante el primer segundo (FEV₁). Estos factores se organizaron en una cuadrícula que definía 4 categorías identificadas por las letras A–D según nivel de síntomas y riesgo². Esto suponía, sin duda, un gran paso adelante en la personalización del tratamiento, pero pronto surgieron los problemas. Básicamente, los principales eran que había más de un determinante para cada eje de la cuadrícula y un paciente clasificado C o D por mala función pulmonar era muy distinto a otro paciente C o D por agudizaciones frecuentes y por tanto no debían recibir el mismo tratamiento. Por otra parte, diversos estudios indicaron que usando la escala modificada de disnea de la Medical Research Council (mMRC) o el cuestionario COPD Assessment Test (CAT) el mismo paciente podría clasificarse en letras distintas³ y además los pacientes B (de bajo riesgo) tenían una mortalidad más elevada que los pacientes C (de alto riesgo)⁴. Estas incongruencias llevaron a una revisión que se ha visto plasmada en la nueva versión 2017. Los avances más relevantes, pero no los únicos, de esta nueva versión son la exclusión del FEV₁ de la cuadrícula de tratamiento y la propuesta de escalado y desescalado de tratamiento para cada categoría A–D¹.

Desde la perspectiva de la guía oficial de práctica clínica sobre tratamiento de la EPOC en España (GesEPOC)⁵ cabe recordar primero que GOLD no es una normativa o guía de práctica clínica, sino un documento estratégico que cada país puede adaptar a su realidad. GesEPOC, desde su primera edición, adoptó una serie de postulados de GOLD, pero en función de la evaluación de la evidencia y a su carácter multidisciplinar elaboró unas recomendaciones de tratamiento distintas basadas en fenotipos clínicos⁵. Precisamente se definían los fenotipos según la descripción publicada previamente por algunos de los mismos autores de GOLD⁶. A pesar de la descripción inicial de los fenotipos como «el futuro de la EPOC» y de los numerosos estudios surgidos en los años siguientes, GOLD 2017 sigue sin introducir la palabra fenotipo en su documento. Más importante que la palabra es el significado real de la propuesta y, en este sentido, la cuadrícula actual de GOLD es ahora muy similar a la de GesEPOC. En realidad, ambas comparten el eje de las «y» que divide a los pacientes en agudizadores y no agudizadores; sin embargo, es aún diferente el eje de las «x». GOLD 2017 clasifica de nuevo a los pacientes según mMRC o CAT, mientras que GesEPOC utiliza los fenotipos clásicos de enfisema, bronquitis crónica o fenotipo mixto EPOC–asma (del inglés Asthma-COPD Overlap Syndrome [ACOS]). De esta manera para el tratamiento de pacientes del grupo D, GOLD incluye fármacos como roflumilast, pero lo hace utilizando explicaciones en el texto que indican que se pueden introducir cuando el paciente es tosedor y expectorador (fenotipo bronquitis crónica) o incluso habla de la preferencia por el uso de combinaciones con corticosteroides inhalados (CI) en pacientes con ACOS o eosinofilia. A propósito del ACOS, sorprende que no se incluya en el esquema de tratamiento después que en el GOLD 2014 junto con Global Initiative for Asthma (GINA) publicaron un extenso documento sobre ACOS que incluso contenía recomendaciones de tratamiento⁷. A pesar de que hasta un 20% de pacientes con EPOC puede tener un ACOS, su presencia ha quedado reducida a unas líneas en todo el documento.

La nueva cuadrícula de GOLD debe entenderse como un intento bienvenido de simplificación; sin embargo, no aborda la complejidad real de la enfermedad. Los ejemplos de los CI, roflumilast,

* Autor para correspondencia.

 Correo electrónico: mmiravittles@vhebron.net (M. Miravittles).

azitromicina y mucolíticos indican las debilidades de la nueva clasificación GOLD, ya que estos fármacos no se pueden indicar según las puntuaciones del mMRC o el CAT, sino que deben identificarse fenotipos de pacientes respondedores a estas terapias⁸, que es lo que intenta describir GesEPOC. Tampoco estos fármacos deben quedar relegados al grupo D, ya que pacientes C pueden requerirlos y cumplen con su indicación de tratamiento igual que los pacientes D.

En contraste con GesEPOC, resulta llamativa la escasa atención y la poca trascendencia terapéutica de la valoración del riesgo futuro, reducida a la frecuencia de exacerbaciones previas y sin participación del FEV₁ o de escalas multidimensionales como el BODE o similares.

Además de la simplificación de la cuadrícula, existen también otros puntos de acercamiento entre GOLD y GesEPOC como la aparición en GOLD 2017 del tratamiento con macrólidos, la mención a la retirada de CI, al tratamiento antibiótico inhalado en bronquiectasias asociadas a la EPOC o al tratamiento paliativo o de final de vida, puntos que ya se recogían en la primera versión de GesEPOC de 2012⁵.

En conclusión, la clasificación de los pacientes en agudizados y no agudizados es un acercamiento decisivo a GesEPOC, aunque en los pacientes agudizados (C o D) la utilización del mMRC o el CAT no nos parece útil para identificar el mejor tratamiento preventivo⁹. En cualquier caso, las diferencias iniciales entre ambas propuestas se van reduciendo paulatinamente¹⁰. Quizás algún día estas diferencias solo sean cuestión de palabras y no de conceptos.

Bibliografía

1. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2017. [consultado 27 Dic 2016] Disponible en: <http://goldcopd.org>
2. Vestbo J, Hurd SS, Agustí AG, Jones PW, 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. Casanova C, Marín JM, Martínez-González C, de Lucas-Ramos P, Mir-Viladrich I, Cosío B, et al., COPD History Assessment In Spain (CHAIN) Cohort. New GOLD classification: Longitudinal data on group assignment. *Respir Res.* 2014;15:3.
4. Casanova C, Marín JM, Martínez-González C, de Lucas-Ramos P, Mir-Viladrich I, Cosío B, et al., COPD History Assessment in Spain (CHAIN) Cohort. Differential effect of modified Medical Research Council Dyspnea, COPD assessment test, and Clinical COPD Questionnaire for symptoms evaluation within the new GOLD staging and mortality in COPD. *Chest.* 2015;148:159-68.
5. Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, Calle M, Molina J, Almagro P, Quintano JA, et al., Spanish COPD guidelines (GesEPOC). Pharmacological treatment of stable COPD. *Arch Bronconeumol.* 2012;48:247-57.
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. Global Strategy for Asthma Management and the Prevention and the Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Diagnosis of Diseases of Chronic Airflow Limitation: Asthma COPD and Asthma-COPD Overlap Syndrome (ACOS). 2014 [consultado 27 Dic 2016] Disponible en: <http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/AsthmaCOPDOverlap.pdf>
8. Miravittles M, D'Urzo A, Singh D, Koblizek V. Pharmacological strategies to reduce exacerbation risk in COPD: A narrative review. *Respir Res.* 2016;17:112.
9. Santos S, Marín A, Serra-Batllés J, de la Rosa D, Solanes I, Pomares X, et al. Treatment of patients with COPD and recurrent exacerbations: The role of infection and inflammation. *Int J Chron Obst Pulm Dis.* 2016;11:515-25.
10. Izquierdo Alonso JL. The differences between GesEPOC and GOLD. *Arch Bronconeumol.* 2016;52:453-4.