



Editorial

La EPOC en España al inicio de una nueva década

COPD in Spain at the Start of a New Decade



En 2009 se aprobó la Estrategia Nacional de EPOC¹. Ya alcanzado 2020 este decálogo (tabla 1) va más allá de las guías y la complejidad del proceso y su situación, pues pretende identificar sus problemas y posibles soluciones en España, con un enfoque hacia la política sanitaria y las administraciones.

La EPOC es una enfermedad prevenible y tratable^{2,3}, y el tabaquismo es su principal causante en España. Las tendencias recientes de tabaquismo en mujeres y niños, además de los nuevos vapeadores y dispositivos de calentar el tabaco, generan nuevos desafíos. En España el tabaco causa la pérdida de un millón de años de vida cada año, y hay 28.766 muertes anuales por EPOC⁴. Sigue siendo muy prevalente, y EPISCAN II concluye que tienen EPOC el 11,8% de españoles de 40 o más años (14,6% hombres y 9,4% mujeres)⁵, y se está rejuveneciendo y feminizando⁶. Desgraciadamente, sigue infradiagnosticada y tratada de forma tardía. A pesar de los esfuerzos y recursos dedicados a implementar espirometría en atención primaria, el infradiagnóstico asciende al 74,7%⁶. EPISCAN II también confirma la denominada «paradoja española», pues el infradiagnóstico es mayor en mujeres⁷. Es la enfermedad paradigma de la cronicidad, progresiva e invalidante, con frecuentes manifestaciones extrapulmonares y comorbilidades. Además su prevalencia aumenta con la edad. Se hace necesario un abordaje integral y multidisciplinar e incorporar la perspectiva de género.

Supone un elevado consumo de recursos, que alcanza los 3.000 millones al año (0,2% del PIB). La partida más importante corresponde a los gastos hospitalarios, y un 15% de los pacientes consume el 80% de los recursos⁸. Ciertamente, su atención sanitaria es mejorable, destacando que no se realiza suficiente espirometría de calidad⁹, y son necesarias una enfermería de competencias avanzadas, una gestión integral del proceso¹⁰ y la priorización con

indicadores de salud. Deben potenciarse alternativas a la hospitalización convencional¹¹, como la atención domiciliaria y las nuevas tecnologías, con colaboración público-privada y la coordinación interinstitucional.

Creemos que debe cambiar la relación médico-paciente-cuidador en una verdadera «alianza terapéutica». Nuevas palabras clave en EPOC son autocuidado, adherencia, uso apropiado de recursos y potenciar las asociaciones de pacientes, y para ello la calidad asistencial es clave. Es necesario establecer una política científico-técnica de calidad, y las guías deben establecer estándares de calidad, garantizar un tratamiento personalizado y actualizarse regularmente.

No debe olvidarse potenciar la investigación traslacional en aspectos de prevención y atención integral. Finalmente, todos los agentes implicados debemos facilitar su difusión a la sociedad y entre los profesionales. La EPOC «cambia» y sigue siendo una gran desconocida¹², pero debe ser más conocida^{13,14}, y proponemos usar desde ya el acrónimo *epoc* en minúsculas para resaltar que es una enfermedad con mayúsculas.

En resumen, el paciente con *epoc* es un paciente «de primera» al que podemos ofrecer más cantidad y calidad de vida. Es necesario atajar el problema y sus causas de una manera más efectiva en esta nueva década, y quizás todos juntos podremos acabar con la *epoc*¹⁵.

Tabla 1
Decálogo de la EPOC

1. Es una enfermedad prevenible
2. Tiene una elevada prevalencia
3. Está infradiagnosticada y se trata de forma tardía
4. Paradigma de cronicidad
5. Supone un elevado consumo de recursos
6. La atención sanitaria sigue siendo claramente mejorable
7. Un nuevo modelo en la relación médico-paciente-cuidador
8. La calidad asistencial es clave
9. Requiere más investigación
10. Necesita ser difundida en nuestra sociedad y que se potencie la formación de los profesionales

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud 2009. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EstrategiaEPOCSNS.pdf> [consultado 8 Ene 2020].
2. Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, Calle M, Molina J, Almagro P, Quintano JA, et al. Guía española de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (GesEPOC) 2017. Tratamiento farmacológico en fase estable. Arch Bronconeumol. 2017;53:324-35.
3. Vogelmeier CF, Criner GJ, Martínez FJ, Anzueto A, Barnes PJ, Bourbeau J, et al. Global strategy for the diagnosis management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 report: GOLD Executive Summary. Arch Bronconeumol. 2017;53:128-49.
4. Soriano JB, Rojas-Rueda D, Alonso J, Antó JM, Cardona PJ, Fernández E, et al. Colaboradores de GBD en España; Lista de colaboradores de GBD en España The burden of disease in Spain: Results from the Global Burden of Disease 2016. Med Clin (Barc). 2018;151:171-90.
5. Soriano JB, Alfageme I, Miravittles M, de Lucas P, Soler-Cataluña JJ, García-Río F, et al. A new study on the prevalence of COPD in Spain: EPISCAN II. Eur Respir J. 2019;54. PA3317.
6. Soriano JB, Ancochea J, Miravittles M, García-Río F, Duran-Tauleria E, Muñoz L, et al. Recent trends in COPD prevalence in Spain: A repeated cross-sectional survey 1997-2007. Eur Respir J. 2010;36:758-65.

7. Lamprecht B, Soriano JB, Studnicka M, Kaiser B, Vanfleteren LE, Gnatiuc L, et al., BOLD Collaborative Research Group, the EPI-SCAN Team, the PLATINO Team, and the PREPOCOL Study Group. Determinants of underdiagnosis of COPD in national and international surveys. *Chest*. 2015;148:971–85.
8. García A, Hidalgo A, Ribera B, López E, Espín J, Oliva J, et al. Libro blanco sobre la carga socio-económica de la EPOC. En: Tomo I. Madrid: Instituto Max Weber; 2015.
9. López-Campos JL, Soriano JB, Calle M. Inter-regional changes in the performance and interpretation of spirometry in Spain: 3E study. *Arch Bronconeumol*. 2014;50:475–83.
10. Soler-Cataluña JJ, Fernández Villar A, Román Rodríguez M, Ancochea J. Proceso asistencial integrado del paciente con EPOC exacerbado (PACEX-EPOC). Barcelona: Respira; 2015.
11. Ancochea J, García-Río F, Vázquez-Espinosa E, Hernando-Sanz A, López-Yepes L, Galera-Martínez R, et al. Efficacy and costs of telehealth for the management of COPD: The PROMETE II trial. *Eur Respir J*. 2018;51.
12. Soriano JB, Calle M, Montemayor T, Alvarez-Sala JL, Ruiz-Manzano J, Miravittles M. The general public's knowledge of chronic obstructive pulmonary disease and its determinants: Current situation and recent changes. *Arch Bronconeumol*. 2012;48:308–15.
13. Ancochea J, Soriano JB. ConSePOC: Spirometric screening and survey of knowledge on COPD and smoking in Spanish political representatives. *Eur Respir J*. 2011;38:1677.
14. Soriano JB, Burgel PR. On Don Quixote and pink puffers: Multi-organ loss of tissue COPD. *Eur Respir J*. 2018;51.
15. Soriano JB, Ancochea J, Celli BR. The most beautiful COPD chart in the world: All together to end COPD! *Eur Respir J*. 2019;54.

Julio Ancochea ^{a,b} y Joan B. Soriano ^{a,b,*}

^a Hospital Universitario de la Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IP), Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

^b Centro de Investigación en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jbsoriano2@gmail.com (J.B. Soriano).