

Respuesta a «El diagnóstico de la EPOC en EPI-SCAN II»**Reply to «COPD Diagnosis in EPI-SCAN II»**

Sr. Director:

Hemos leído con atención la carta de los doctores López-Campos y Alcázar¹ en relación con el estudio EPI-SCAN II², y les agradecemos la oportunidad que nos ofrecen de puntualizar tres aspectos relevantes de la investigación poblacional, en general, y de la EPOC, en particular.

En primer lugar, coincidimos plenamente en que profundizar en el debate entre limitación del flujo aéreo y EPOC clínica es importante. En este sentido, en EPI-SCAN II se utilizaron los criterios de EPOC universalmente aceptados en estudios epidemiológicos y los mismos de EPI-SCAN I para poder comparar sus resultados. Las comparaciones entre los participantes diagnosticados de EPOC, según estos criterios, o utilizando criterios clínicos, además de la espirometría, es uno de los objetivos secundarios del estudio que será analizado en una publicación futura.

En segundo lugar, toda la metodología del estudio EPI-SCAN II, estrategia de muestreo incluida, está recogida sucintamente en el repositorio www.clinicaltrials.gov, con número NCT03028207, y en el apartado de métodos de nuestro artículo. Además, más extensamente en el protocolo previamente publicado en *Archivos de Bronconeumología*³.

Por último, en relación con los posibles sesgos de selección, reconocemos que la metodología utilizada puede no estar completamente libre de sesgos, pero era la mejor alternativa disponible para poder llevar a cabo un estudio de estas dimensiones. Realizar espirometrías en la población general no es fácil. El escoger ciudades principales o capitales de provincia no constituye, por sí mismo, un sesgo de selección, sino una decisión metodológica razonada, pues los aspectos prácticos relacionados con invitar a participar altruistamente en un estudio de investigación a la población general, con residencia alejada de un hospital, son mucho más complejos y costosos que realizarlo en la población alrededor de una capital urbana, donde se concentran los equipos investigadores y los laboratorios de función pulmonar homologados. Admitimos que, potencialmente, el muestreo telefónico sí puede acarrear un sesgo de selección, pero dada la actual imposibilidad legal de cualquier muestreo censal, las alternativas de muestreo postal o por internet no fueron consideradas superiores. Estas limitaciones ya fueron reconocidas en el texto de nuestro artículo: «...La mayoría de áreas estudiadas fueron urbanas, y aunque más del 90% de la población española vive en ciudades, la carga poblacional de enfermedad en áreas rurales se espera que sea elevada pero infra-representada aquí». Ciertamente, el problema de la EPOC y de todas las enfermedades crónicas asociadas con el tabaquismo y con el envejecimiento en la España vacía, es un problema específico que requiere de un enfoque distinto y que no estaba entre los objetivos de EPI-SCAN II.

Financiación

El estudio EPISCAN II fue financiado por GSK.

Anexo. Miembros del comité científico de EPI-SCAN II

Joan B Soriano (Hospital Universitario de La Princesa, Centro de Investigación en Red de Enfermedades Respiratorias [CIBERES], Instituto de Salud Carlos III [ISCIII], Madrid).

Inmaculada Alfageme (Unidad de Gestión Clínica de Neumología, Hospital Universitario Virgen de Valme, Universidad de Sevilla, Sevilla).

Marc Miravittles (Servicio de Neumología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, Centro de Investigación en Red de Enfermedades Respiratorias [CIBERES], Instituto de Salud Carlos III [ISCIII], Madrid).

Pilar de Lucas (Servicio de Neumología, Hospital General Gregorio Marañón, Madrid).

Juan José Soler-Cataluña (Servicio de Neumología, Hospital Arnau de Vilanova-Llíria, Valencia).

Francisco García-Río (Servicio de Neumología, Hospital Universitario La Paz-IdiPAZ, Madrid, Centro de Investigación en Red de Enfermedades Respiratorias [CIBERES], Instituto de Salud Carlos III [ISCIII], Madrid).

Ciro Casanova (Servicio de Neumología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife).

José Miguel Rodríguez González-Moro (Servicio de Neumología, Hospital Universitario de Alcalá de Henares, Madrid).

Borja G. Cosío (Servicio de Neumología, Hospital Universitario Son Espases-IdiSba, Palma de Mallorca, Centro de Investigación en Red de Enfermedades Respiratorias [CIBERES], Instituto de Salud Carlos III [ISCIII], Madrid).

Guadalupe Sánchez (Departamento Médico, GSK, Tres Cantos, Madrid).

Julio Ancochea (Hospital Universitario de La Princesa, Centro de Investigación en Red de Enfermedades Respiratorias [CIBERES], Instituto de Salud Carlos III [ISCIII], Madrid)

Bibliografía

- López-Campos JL, Alcázar B. El diagnóstico de la EPOC en EPI-SCAN 2. Arch Bronconeumol. 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2020.10.002>.
- Soriano JB, Alfageme I, Miravittles M, de Lucas P, Soler-Cataluña JJ, García-Río F, et al. Prevalencia y determinantes de la EPOC en España: EPISCAN II. Arch Bronconeumol. 2020, 1016/j.arbres.2020.07.024.
- Alfageme I, de Lucas P, Ancochea J, Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, García-Río F, et al. Nuevo estudio sobre la prevalencia de la EPOC en España: resumen del protocolo EPISCAN II, 10 años después de EPISCAN. Arch Bronconeumol. 2019;55:38–47.

Joan B. Soriano*, en representación del Comité Científico de EPI-SCAN II¹

Servicio de Neumología, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jbsoriano2@gmail.com

¹ Los miembros del comité científico de EPI-SCAN II figuran en el Anexo.

<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.11.010>

0300-2896/ Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SEPAR.