

¿Hacia la erradicación de la EPOC?

Towards eradication of COPD?

Walter Mattarucco

A pesar de los avances sustanciales en la reducción del impacto de muchas enfermedades no transmisibles (cardiopatías, cáncer), la morbilidad y mortalidad por la enfermedad respiratoria crónica continúa aumentando. Este aumento se debe principalmente a la creciente carga de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), ocurrida a pesar de la identificación del tabaquismo como el principal factor de riesgo de la enfermedad desde hace más de 50 años. Muchos factores han contribuido a lo que ahora debe ser considerada una emergencia de salud pública: no limitar la venta y consumo de productos del tabaco, falta de control de la exposición a contaminantes ambientales a lo largo de la vida; sumado esto al envejecimiento de la población mundial.¹ En la introducción de este documento, la comisión The Lancet entiende que esta es la apertura de un debate y que no todas las acciones se podrán aplicar basadas en la evidencia ni en forma equitativa en diferentes partes del mundo.

En el año 2020, se registraron en la Argentina 376 219 defunciones por todas las causas; las enfermedades del sistema respiratorio fueron la tercera de estas (14,5%), aunque en una proporción menor respecto al año anterior (18%). Esto se debió a la emergencia del SARS-CoV2 (14,1%) como causa de muerte, la cual se ubicó en cuarto lugar.² Esto demuestra claramente que la EPOC y sus consecuencias siguen en aumento constante.

El estudio EPOC.AR demostró que en nuestro país la prevalencia de esta patología alcanza el 14,5% y se observa un subdiagnóstico que alcanzó 77%.³ Al igual que en otros países, la falta de

detección de la EPOC sigue siendo un problema para los sistemas de salud. Las razones de la falta de detección son múltiples: primero, los pacientes fumadores con síntomas atribuyen estos al hábito de fumar, la edad, el desacomodamiento. Segundo, estos síntomas no se investigan en forma habitual en las consultas si los comparamos, por ejemplo, con el control de la TA, la glucemia, etc. Tercero, la intervención breve para el tabaquismo (evidencia A para su utilidad) no se pone en práctica de forma fehaciente. Cuarto, la espirometría no es un estudio que esté disponible en forma amplia o equitativa en nuestro sistema de salud, a la vez que su disponibilidad en el ámbito privado suele tener restricciones en cuanto a la frecuencia de realización.

En los últimos años, la iniciativa GOLD ha hecho hincapié en varias cuestiones que tienen que ver con la etiología: se tienen en cuenta otras exposiciones, como el uso de biomasa y las drogas ilícitas como causas de EPOC, pero aún persiste la necesidad de la relación $VEF1/CVF < 0,70$ para confirmar el diagnóstico.⁴

Alvar Agusti y cols. plantean, desde hace unos años, el enfoque de la EPOC desde la perspectiva holística del GETomics.⁵ La sigla GET refiere a *gene* ('gen'), *environment* ('ambiente'), *time* ('tiempo') y describe la posible relación de una carga genética relacionada con una exposición/evento a lo largo de la vida de una persona y el tiempo en que esta se expresa o actúa. Dichos eventos se relacionan con diferentes ómicas (*omics*), que son conjuntos de características en una esfera determinada (clínica, radiológicas, genéticas, de imágenes o estructurales).

Es este un enfoque integral de eventos biológicos en un individuo determinado, sometido a factores ambientales etiológicos. Con esta estrategia integradora, podemos establecer a través de la historia del paciente individual la presencia de eventos vitales (bajo peso al nacer, prematurez, infecciones en la infancia, asma en la niñez, tuberculosis) que se transforman en determinantes de lo que llamamos “trayectoria pulmonar”. Esta trayectoria expresa la evolución **no natural** de nuestra función pulmonar; determina la alteración en diferentes momentos de la vida del valor del VEF1 (al nacimiento, en la adolescencia, en la edad adulta) que puede pasar inadvertida; y que, sometida a diversas exposiciones (tabaquismo, humo de biomasa, vapores tóxicos, inhalación de productos de nicotina calentados), aumentan la probabilidad de generar EPOC.

Desde la perspectiva práctica, en la consulta, encontramos pacientes con toda la clínica de la EPOC que nunca fumaron, pacientes con factores de riesgo y presencia de alteraciones estructurales en las imágenes que no tienen síntomas, adultos jóvenes fumadores que fueron asmáticos y padecieron bronquiolitis a edad temprana. Algunos tendrán alteración funcional y otros no. Estos últimos entran dentro de lo que GOLD llama EPOC temprana.

Actualmente no contamos con evidencia que nos apoye para realizar una búsqueda activa de personas en riesgo, o bien, pacientes EPOC no diagnosticados. Tampoco los sistemas de salud

apoyan o promueven la búsqueda activa de casos; esta iniciativa queda limitada a la acción unipersonal en un sistema que no promueve el trabajo multidisciplinario.

En este número de RAMR, Uribe Echevarría y cols. presentan una estrategia multidisciplinaria e integradora para la “Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Pre-EPOC”. (6) Basada en la iniciativa de la comisión de The Lancet, no solo abarca el diagnóstico, sino la prevención y detección temprana. ¿Cómo plantea este grupo realizar esta tarea ciclópea? Primero, objetivos claros y precisos: enfatizar la existencia de situaciones que facilitan la alteración del “trayectoma” de la función pulmonar, informar a la población de los riesgos y alentar la búsqueda de personas no diagnosticadas, informar cuáles son las exposiciones predisponentes para el desarrollo de EPOC, realizar estudios de imágenes y funcionales en pacientes sintomáticos o con historia médica compatible.

El grupo plantea la búsqueda activa desde la concepción hasta la vida adulta de situaciones vitales combinadas con alteraciones de la función o la estructura pulmonar capaces de culminar en el desarrollo de la EPOC.

Claramente, esta iniciativa se encuadra dentro de la medicina de precisión, en consonancia con las tendencias actuales, estimula el trabajo interdisciplinario y la participación de múltiples especialidades; con un objetivo claro: eliminar la EPOC. A la vez, se enfrenta con algunos obstáculos: conseguir el compromiso de todas las disciplinas implicadas,

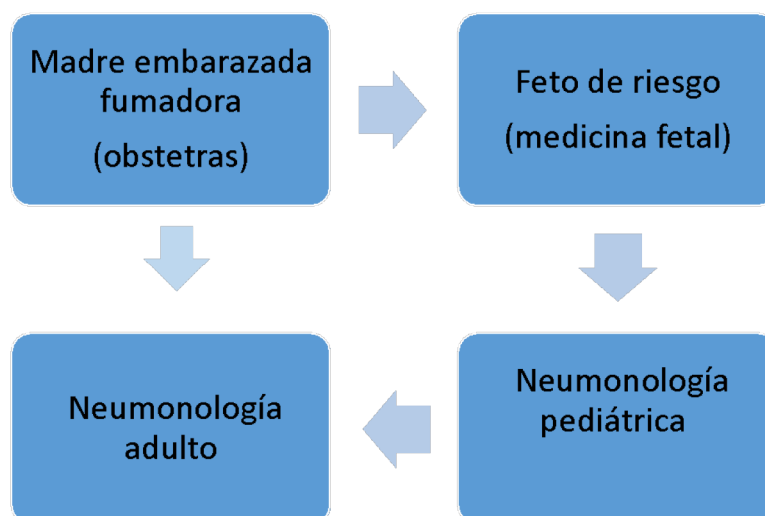


Gráfico 1. Flujo de pacientes en riesgo de desarrollar la EPOC.

disponer de los recursos económicos y logísticos, sostener la iniciativa en el tiempo.

No dudo que lo conseguirán. Por último, vale reconocer que acciones como esta deberían ser imitadas por todos los sistemas de salud, tanto públicos como privados. Algunas de las situaciones descritas pueden ser detectadas con el interrogatorio, herramienta fácil de obtener, primer paso en este conjunto de acciones que nos llevan a cumplir con nuestra parte en la eliminación de la EPOC.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stolz D, Mkorombindo T, Schumann DM, Agusti A, Ash SY, Bafadhel M, et al. Towards the elimination of chronic obstructive pulmonary disease: a Lancet Commission *Lancet* 2022;400:921-72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01273-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01273-9)
2. Fuente: elaborado por el SIVER-Ca sobre la base de los registros de mortalidad de la DEIS, Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), Argentina 2022.
3. Echazarreta AL, Arias SJ, Del Olmo R, Giugno ER, Colodenco FD, Arce SC, et al. Prevalencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en 6 aglomerados urbanos de Argentina: el estudio EPOC.AR. *Arch Bronconeumol (Engl Ed)*. 2018;54:260-9. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2017.09.018>
4. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2023 Report)*. 2022.
5. Agustí A, Melén E, DeMeo DL, Breyer-Kohansal R, Faner R. Pathogenesis of chronic obstructive pulmonary disease: understanding the contributions of gene-environment interactions across the lifespan. *Lancet Respir Med*. 2022;10:512-24. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00555-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00555-5).
6. Uribe Echevarría L, Bertolin AV, Hidalgo G, Arato G, Aguilera J, Álvarez R, et al. Puesta en marcha de la erradicación de la EPOC. Programa multidisciplinario de prevención, diagnóstico y manejo de la EPOC. *Rev Am Med Resp* 2023;23:84-88. <https://doi.org/10.56538/ramr.SLAR8378>