

La EPOC o cuando no todo está dicho

COPD or when not everything has been said

Daniel López-Padilla

Servicio de Neumología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Las enfermedades de la vía aérea, entiéndanse la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma, sumadas a los trastornos respiratorios asociados al sueño, conforman el mayor porcentaje de cualquier consulta externa neumológica del mundo. Por los vientos que soplan, no parece que esto vaya a cambiar. Resulta llamativo cómo, después de décadas de estudio, una mirada de ensayos clínicos y múltiples guías de práctica clínica, todavía no se logra entender la evolución natural de la EPOC en una buena parte de nuestros pacientes. Lo que es evidente es que no se trata de una enfermedad específicamente pulmonar, aunque así lo diga su nombre, sino más bien sistémica. Además, su manifestación clínica es la culminación de una serie de procesos inflamatorios que pudieron iniciarse perfectamente antes de nacer¹.

En el presente número de *Revista de Patología Respiratoria* se presentan dos artículos de revisión que inciden en la prevención de la EPOC o de su progresión mediante hábitos saludables en la dieta, la actividad física, la vacunación y, desde luego, el abandono del tabaco², y por otra parte en la posible asociación del entrenamiento diafragmático con una mejoría del estado clínico de la enfermedad³. Además, consecuente con los nuevos hábitos de consumo de tabaco, también se presenta una selección bibliográfica sobre los efectos del cigarrillo electrónico⁴. Es legítimo que se considere tedioso que una gran parte de la producción científica neumológica en congresos y reuniones,

así como en artículos publicados en cualquier revista, al margen de su factor de impacto, gire en torno a la EPOC. No obstante, es innegable que los pacientes siguen padeciendo y falleciendo de esta enfermedad. Por lo tanto, algo se debe estar haciendo mal o al menos no lo mejor posible.

Dice el refrán que más vale prevenir que curar. Y es que, efectivamente, mirar río arriba es una excelente oportunidad para no tener que llegar a entrenar el diafragma de un paciente con una obstrucción crónica que no progresó a ser grave o muy grave de la noche a la mañana. El fomento de una vida saludable no solo beneficiará al apartado respiratorio, sino también a la totalidad del estado de bienestar del paciente. Considerados otros aspectos que probablemente no se hayan abordado lo suficiente, y que no resultaría descabellado que tuvieran un impacto relevante, como el de un broncodilatador, resulta imprescindible mejorar la salud mental o implementar verdaderos programas de rehabilitación respiratoria que se puedan mantener en el tiempo y que no demuestren su beneficio solo cuando el paciente está incluido en un estudio de investigación. El terreno de la fisioterapia respiratoria para la EPOC se antoja todavía inextricable, posiblemente por la falta de resultados centrados en el paciente y por la falta de un verdadero apoyo al recurso humano y técnico de este campo. Una prueba fehaciente es el escaso número de estudios incluidos en la

Correspondencia:

Daniel López-Padilla

E-mail: lopez.padilla84@gmail.com

Fecha de recepción: 08-02-2024

Fecha de aceptación: 15-02-2024

DOI: 10.24875/RPR.M24000015

Disponible en internet: 13-03-2024

Rev Pat Resp. 2024;27(1):1-2

www.revistadepatologiarrespiratoria.org

1576-9895 / © 2024 Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica. NEUMOMADRID. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

revisión sistemática de Sánchez y Martínez³, de los que extrapolar sus conclusiones a la población general con EPOC resulta prácticamente imposible.

No todo está dicho en la EPOC, y muy a pesar de nuestros pacientes no lo va a estar en los próximos años si no se llevan a cabo políticas en salud realistas, en las que sanitarios, pacientes y gestores vayan de la mano para alcanzar objetivos comunes que beneficien a todas las partes involucradas.

Bibliografía

1. Lange P, Celli B, Agustí A, Boje Jensen G, Divo M, Faner R, et al. Lung-function trajectories leading to chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med*. 2015;373:111-22.
2. Villar Álvarez F, Alonso Pérez T, de Miguel Díez J, Yorgi León AC, Vargas Centenaro G, Vidal Ortolá M, et al. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y salud respiratoria. *Rev Pat Resp*. 2024;27:16-26.
3. Sánchez Lozano J, Martínez Pizarro S. Ampliación de variables de la eficacia del entrenamiento del diafragma en pacientes con EPOC. Revisión sistemática. *Rev Pat Resp*. 2024;27:3-10.
4. Arroyo Cózar M, Mirambeaux Villalona RM; Grupo de Tabaquismo de Neumomadrid. Efectos en la salud del cigarrillo electrónico y el tabaco calentado. *Rev Pat Resp*. 2024;27:32-36.