

JOSÉ TOMÁS GÓMEZ, COORDINADOR DEL GRUPO DE TRABAJO DE RESPIRATORIO DE SEMERGEN

“ESTAMOS LEJOS DE CONSEGUIR UN BUEN CONTROL DEL ASMA”



Médico de familia desde 1983 y coordinador del Grupo de Trabajo de Respiratorio de Semergen, José Tomás Gómez valora que, en el tratamiento de las enfermedades respiratorias, se haya avanzado en la concienciación sobre la importancia que tienen.

José Tomás Gómez, médico de familia desde 1983, es coordinador del Grupo de Trabajo de Respiratorio de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), que se creó en 1998 y al que pertenece desde entonces. Nació con siete miembros y, en la actualidad, ya son más de medio centenar. “El grupo nació con el objetivo de mantener actualizados a los médicos de familia en la patología respiratoria, que representa un enorme abanico de campos que van desde la EPOC o el asma, como patologías más prevalentes, hasta el cáncer de pulmón como la más letal, infecciones respiratorias, urgencias respiratorias, SAOS o enfermedades más minoritarias como la fibrosis pulmonar por ejemplo”, explica Gómez, que desde 1988

es también director médico de la zona básica de salud de Nájera (La Rioja).

Otro de los objetivos del grupo de Respiratorio es ayudar al médico de familia en la interpretación de pruebas complementarias como, por ejemplo, espirometrías o radiología. *“El grupo ha aumentado en volumen y calidad”*,

explica Gómez, que destaca también que la investigación, como en cualquier grupo de trabajo, es *“un aspecto que nunca se puede olvidar. Los compañeros participan activamente en varios grupos que investigan en AP con múltiples publicaciones en revistas de impacto”*. En la actualidad, están realizando un estudio sobre vitamina D y EPOC, *“un aspecto novedoso y por explorar”*. También se está estudiando la prevalencia del cáncer de pulmón y sus manifestaciones clínicas iniciales y, a partir del Congreso Nacional de Granada, *“empezamos un estudio en colaboración con compañeros del grupo de sexología de Semergen sobre repercusiones del asma y la EPOC en la salud sexual de los pacientes”*, explica Gómez, que recuerda que las enfermedades respiratorias, que conllevan una importante limitación de vida de los pacientes, constituyen uno de los motivos más frecuentes de consulta en AP.

Buen control

“Las infecciones respiratorias son el primer motivo de consulta. La EPOC, por ejemplo, afecta al 10% de la población adulta y sigue siendo, pese a los esfuerzos realizados en los últimos años, una patología infra-diagnosticada para la que la AP está preparada para dar respuesta”, explica, indicando que otra patología que limita también la vida de los pacientes es el asma, que afecta a entre un 5 y un 10% de los adultos *“y en la que aún estamos lejos de conseguir un buen control”*. La más letal de las patologías respiratorias, recuerda, es el cáncer de pulmón, con más de 21.000 muertes por año. *“La incorporación de la mujer al tabaquismo nos está llevando a un incremento en la incidencia tanto de EPOC como de cáncer de pulmón y, aunque se van consiguiendo mejorías en supervivencia, la mejor medida de prevención es el abandono del tabaco donde el médico de familia debe de dar la mejor respuesta”*, dice Gómez, que explica también que el cáncer de pulmón parece estabilizarse o disminuir en varones mientras aumenta en mujeres, en las que presenta alguna característica diferencial con los varones.

Asma

“Hasta un 20% de los fumadores desarrollarán un cáncer de pulmón”, insiste, mencionando que, en el caso de la EPOC, según los estudios epidemiológicos, la afección de esta patología alcanza a entre un 9 y un 10% de la población adulta, *“aunque la revisión de nuestras historias clínicas no pasa del 5%”*. Por ello, considera que *“queda un espacio para la mejora que se está dando en los últimos años con un incremento de los diagnósticos”*.

Del asma, *“que en los últimos años parece haberse estabilizado”*, recuerda que en 2015 causó la muerte a más de mil españoles, según los certificados de defunción, y que su prevalencia en niños es del 10% mientras que, en adultos, de entre el 5 y el 10%. Explica también que el asma grave no controlada supone menos del 10% de los pacientes pero más del 50% del gasto de la enfermedad: *“El*

“La AP tiene en su ADN la prevención de la salud y esta, en el caso de las enfermedades respiratorias, empieza por la atención al tabaquismo”

manejo de estos pacientes requiere la colaboración entre todos los niveles asistenciales, ya que puede precisar de una derivación y una mejor clasificación de los pacientes (fenotipado) para un tratamiento más personalizado en el que nuevos fármacos (biológicos) o intervenciones (termoplastia), por ejemplo, redundan en el control de la enfermedad”

Contaminación

Pese a que indica que la literatura médica no es concluyente en cuanto a los niveles de contaminación atmosférica como factores etiológicos de cáncer de pulmón o EPOC, *“lo que está fuera de dudas es la relación entre contaminación y agudizaciones de patologías respiratorias”*. Si en el caso de los cánceres de pulmón menos del 2% se podrían atribuir a la contaminación, Gómez explica que no ocurre lo mismo con la exposición a contaminantes en el lugar del trabajo que, en algunos estudios, se relaciona hasta con el 15% de los pacientes diagnosticados de EPOC. *“Sabemos también que un mejor manejo de las infecciones respiratorias en la infancia puede prevenir la aparición de EPOC en la edad adulta”*, subraya.

Gómez es muy claro al afirmar que *“la AP tiene en su ADN la prevención de la salud y esta, en el caso de las enfermedades respiratorias, empieza por la atención al tabaquismo”*. En cuanto al diagnóstico de las enfermedades respiratorias crónicas, explica que el acceso a espirometrías, radiología y otros métodos como el *peak flow* ya están al alcance de todos los médicos de familia, con lo que *“la falta de tiempo en las consultas no puede ser una excusa para no mantener una actitud proactiva en el manejo de estos enfermos”*.

Atención al paciente

En la atención al paciente asmático, según explica, existen unas guías de práctica clínica consensuadas entre todas las sociedades científicas *“que se actualizan con el mayor grado de evidencia disponible cada cierto tiempo. En el caso del asma, GEMA da respuesta a cómo se debe actuar desde el diagnóstico a la agudización”*. Sin embargo, Gómez indica que, fuera de estudios de intervención, *“el control del asma, entendido como el grado en el que sus manifestaciones están ausentes o se ven reducidas al máximo por las intervenciones terapéuticas y se cumplen los objetivos del tratamiento, no supera el 30%”*. La aparición de nuevos fármacos de grupos terapéuticos ya conocidos han aportado mejorías clínicas o posológicas en las enfermedades respiratorias, en opinión de Gómez. *“En el manejo del asma se han incorporado nuevas indicaciones a fármacos conocidos junto con los biológicos que mejoran de modo importante la atención a los pacientes”*, pone como ejemplo. *“En el mundo de la fibrosis pulmonar, nintenedib y pifrenidona entre otros, han aportado una mayor calidad y esperanza de vida. De todos modos, el mayor avance en el tratamiento de estas enfermedades en los últimos años es la concienciación tanto de la sociedad como de los profesionales de la importancia de estas patologías”*, concluye. +