Una epidemia silenciosa y silenciada

Las enfermedades respiratorias constituyen la segunda causa de consulta en Atención Primaria en España. Representan también la tercera causa de morbilidad hospitalaria y son la cuarta causa de muerte en nuestro país, situación en consonancia con lo observado en los países de nuestro entorno.

Además, en las últimas décadas se ha detectado una tendencia de crecimiento que se mantendrá en el corto y medio plazo. Si bien es cierto que las tasas de incidencia de enfermedades agudas, fundamentalmente infecciosas, han disminuido, las cifras absolutas de enfermedad y muerte han aumentado, y lo mismo ocurre, en mucho mayor grado, con las enfermedades crónicas. Esta situación está relacionada con el creciente envejecimiento poblacional. Aunque cronicidad no es sinónimo de envejecimiento, la prevalencia de enfermedad crónica aumenta con la edad, al igual que ocurre con la pluripatología. Junto a entidades que, como asma y EPOC, aparecen históricamente entre las primeras causas de enfermedad, hemos asistido a la eclosión de otros procesos que, como el síndrome de apnea del sueño, no solo son altamente prevalentes sino que, además tienen unas importantísimas consecuencias negativas en salud, incluyendo siniestrabilidad laboral y de tráfico. Y también de creciente impacto son las enfermedades respiratorias minoritarias que, pese a su baja incidencia y prevalencia, suponen una elevada carga económica, social y familiar, además de conllevar una alta mortalidad para los que la padecen.

Herramientas

Pero, a la vez que este incremento de la carga representada por las enfermedades respiratorias, se han producido mejoras en el conocimiento de su patogenia y han aparecido nuevas herramientas diagnósticas y terapéuticas que están ya modificando sustancialmente el manejo de las mismas.

El desarrollo de la genómica y la biología molecular, los avances en técnicas de imagen, la eclosión de la neumología intervencionista y de la ventilación mecánica no invasiva, ha revolucionado la neumología permitiendo un mejor diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Y no solo se han producido cambios relacionados con diagnóstico y tratamiento, sino que asistimos también a la aparición de nuevas formas de atención al paciente, encaminadas a una mayor racionalización de los recursos sanitarios y una mayor satisfacción de las expectativas de los pacientes. Frente a la hospitalización convencional, se están potenciando nuevas modalidades como son el hospital de día, la hospitalización a domicilio o los cuidados crónicos domiciliarios.

Por último, la aparición de la telemedicina puede suponer también un cambio radical en el control de los pacientes, fundamentalmente en aquellos que padecen enfermedades crónicas. Estos cambios no son sino el fruto de la investigación y de la formación continuada de los profesionales que hacen posible y son responsables de su aplicación en la práctica.

Asma

El asma es un síndrome que incluye diversos fenotipos que comparten manifestaciones clínicas similares, pero de etiologías probablemente diferentes. Ello condiciona la propuesta de una definición precisa; las habitualmente utilizadas son meramente descriptivas de sus características clínicas y fisiopatológicas.

Desde un punto de vista pragmático se podría definir como una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, en cuya patogenia intervienen diversas células y mediadores de la inflamación, condicionada en parte por factores genéticos y que cursa con hiperrespuesta bronquial y una obstrucción variable al flujo aéreo, total o parcialmente reversible, ya sea por la acción medicamentosa o espontáneamente.

En el asma hay una serie de factores de riesgo, que favorecen o son la causa de padecer la enfermedad. Entre ellos el más importante es el componente hereditario. Otros factores de riesgo que aumentan la probabilidad de tener asma son: la predisposición alérgica, la obesidad, la rinitis, los problemas en el nacimiento (nacimiento prematuro y tabaquismo de la madre principalmente) y también los factores ambientales (alérgenos, infecciones respiratorias, ser fumador activo o pasivo). Como se puede imaginar, en la mayoría de estos factores de riesgo no se puede hacer nada, pues vienen determinados por nuestra genética o se producen en edades muy tempranas de la vida

DEFUNCIONES SEGÚN LA CAUSA DE MUERTE 2017

	Hombres	Mujeres	Total
Enfermedades del sistema respiratorio	28.277	23.338	51.615
Influenza*	498	677	1.175
Neumonía	5.279	4.943	10.222
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	11.037	3.331	14.368
Asma	196	922	1.118
Insuficiencia respiratoria	841	1184	2.025
Otras enfermedades del sistema respiratorio	10.426	12.281	22.707
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	17.268	4.853	22.121
Otros tumores malignos respiratorios e intratorácicos	345	177	522

Fuente: INE
**Incluye gripe aviar y gripe A*

El desarrollo de la genómica y la biología molecular y la eclosión de la neumología intervencionista han revolucionado la neumología

ALTAS HOSPITALARIAS Y ESTANCIAS CAUSADAS SEGÚN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL 2017

	Altas	Estancias
Infecciones agudas de las vías superiores y gripe	36.520	200.660
Neumonía	120.830	1.008.170
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	93.341	610.265
Enfermedad crónica de amígdalas y adenoides	23.353	30.377
Otras enfermedades del tracto respiratorio superior	43.014	92.298
EPOC y bronquiectasias	101.131	862.789
Asma	22.668	136.646
Otras enfermedades del aparato respiratorio	153.887	1.314.789
Enfermedades del aparato respiratorio	594.745	4.255.993

Fuente: INE. Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017

Las terapias personalizadas en función de las mutaciones genéticas que presenta cada paciente son la vía de futuro para tratar el cáncer de pulmón

PRONÓSTICO DEL CÁNCER DE PULMÓN

	Hombres	Mujeres	Total
2012 Incidencia	21.780	4.935	26.715
2015 Incidencia estimada	23.119	5.205	28.324
202 5 Incidencia estimada	28.257	6.704	34.311
2035 Incidencia esperada	34.094	6.736	40.831

Fuente: Asociación Española Contra el Cáncer

Por otra parte, existen también unos factores desencadenantes que son los responsables de que aparezcan los síntomas y el empeoramiento de la enfermedad. Destacan la contaminación ambiental, el humo del tabaco, los cambios climatológicos, las emociones (risa, llanto, pánico, etc.), el ejercicio, las infecciones respiratorias y la ingestión de algunos medicamentos como el ácido acetilsalicílico y antiinflamatorios. En estos factores es donde sí podemos hacer mucho para evitar la enfermedad, pues si podemos evadirlos seguramente mejore nuestra enfermedad en gran medida.

EPOC

La EPOC es, sin lugar a dudas, una de las enfermedades con mayor relevancia en el grupo de las respiratorias crónicas. Según los últimos datos disponibles, publicados por la OMS, existen 328 millones de personas en el mundo que padecen EPOC.

El número de casos de EPOC en España se ha actualizado de los 2,1 millones estimados según EPISCAN en 2007 a 2,9 millones en 2015 según el estudio internacional *Global Burden of Disease* (GBD 2015), aunque un 70% de personas que la padecen aun no lo sabe, porque no ha sido diagnosticada. No han hecho caso a la tos, a la expectoración o a la bronquitis. No han acudido al médico y, sobre todo, siguen fumando. La EPOC es una enfermedad crónica sin una cura definitiva y que tiene su principal factor de riesgo en el tabaco. Sabemos que del tercio de los españoles que fuman, entre un 20 y un 25% desarrollarán esta enfermedad pulmonar, que mata cada año a 29.000 españolas y españoles.

Con estas cifras, SEPAR recuerda que la EPOC es la cuarta causa de muerte en España. Representa así el 6,95% de las defunciones en el país por detrás de la cardiopatía isquémica (14,5%), el Alzheimer y otras demencias (13,6%), y el ictus (7,1%), y es más mortal que el cáncer de pulmón, que figura como la quinta causa de muerte.

La EPOC es además una enfermedad altamente discapacitante. Según el estudio GBD, la EPOC figura entre las diez primeras causas de mortalidad y discapacidad combinadas. La EPOC disminuye notablemente la calidad de vida de quienes la padecen, y también de su entorno más cercano. Las personas con EPOC tosen, expectoran y tienen dificultad para respirar cada día de su vida.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es todavía poco conocida y extraña para muchos enfermos y toda una sorpresa para las personas recién diagnosticadas. Y eso, a pesar de que se trata de una de las enfermedades más importantes y comunes.

Es una enfermedad crónica inflamatoria provocada fundamentalmente por la inhalación de determinadas partículas. Estas partículas tienen dos orígenes: el humo del cigarrillo y el humo generado por la utilización de la biomasa como fuente de calor (que afectaría a las personas que se calientan y cocinan con leña). En nuestra sociedad, la EPOC está asociada al tabaco, fundamentalmente.

El principal tratamiento será, pues, el abandono del tabaquismo. Aunque el daño en los bronquios sea irreversible, dejar de fumar es el principal tratamiento para frenar la progresión de la enfermedad y mejorar su sintomatología. Hoy en día, existen centros y unidades de ayuda para dejar de fumar, y también tratamientos eficaces que minimizan el síndrome de abstinencia a la nicotina.

POBLACIÓN FUMADORA POR RANGO DE EDAD Y SEXO

	Hombres	Mujeres
15 a 24 años	21,55%	15,46%
25 a 34 años	34,99%	24,82%
35 a 44 años	32,74%	24,48%
45 a 54 años	33,56%	26,40%
55 a 64 años	28,55%	20,75%
65 a 74 años	16,34%	6,74%
+75 años	8,21%	1,24%

Fuente: Tabaquismo y cáncer en España 2018. AECC.

Nº DE CIGARRILLOS CONSUMIDOS AL DÍA POR FUMADORES DIARIOS
Porcentaje según sexo y grupo de edad

	Entre 1 y 9		Entre 10 y 19		20 o más	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
15-24	58,16	66,15	29,09	25,63	12,75	8,22
25-34	31,72	47,02	42,24	44,74	26,04	8,25
35-44	27,03	39,19	40,99	40,3	31,97	20,51
45-54	28,14	35,4	31,51	36,56	40,35	28,04
55-64	21,33	34,82	36,37	38,39	42,31	26,79
65-74	22,29	54,31	37,13	29,19	40,58	16,5
75-84	43,83	34,66	29,89	38,19	26,28	27,15

Fuente: INE. Encuesta Nacional de Salud de España 2017

TASA DE MORBILIDAD HOSPITALARIA SEGÚN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL 2017

	Hombres	Mujeres	Total
Infecciones agudas de las vías superiores y gripe	79	78	78
Neumonía	294	226	260
Otras infecciones agudas de las vías resp. Inferiores	188	213	201
Enfermedad crónica de amígdalas y adenoides	54	46	50
Otras enfermedades del tracto respiratorio superior	115	71	92
EPOC y bronquiectasias	331	108	217
Asma	29	68	49
Otras enfermedades del aparato respiratorio	349	313	331
Enfermedades del aparato respiratorio	1.440	1.122	1.278

Fuente: INE. Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017

Cáncer de pulmón

El cáncer de pulmón es un proceso producido por el crecimiento anormal y desordenado de las células que se encuentran en el tracto respiratorio y en el tejido pulmonar. Este proceso de desarrollo celular desordenado origina una masa de células denominada tumor. Los tumores malignos se caracterizan por su capacidad de crecimiento sin control, invadiendo otros tejidos del cuerpo.

En función del tamaño y apariencia de las células malignas, el cáncer de pulmón se clasifica en dos grandes grupos: de células no pequeñas (CPCNP) o no microcítico (que representa el 85% de los casos) o de células pequeñas o microcítico. Se trata de tumores totalmente distintos en cuanto a comportamiento, tratamiento y pronóstico.

En España se diagnostican unos 20.000 nuevos casos de cáncer de pulmón cada año, siendo uno de los tumores con mayor incidencia y mortalidad. El 80% de los afectados son hombres y el 20% restante, mujeres. Las muertes por cáncer de pulmón entre el género femenino se han multiplicado por tres en los

últimos 20 años. Mientras que en 1996, 1.568 mujeres murieron a consecuencia de cáncer de pulmón, esa cifra se incrementó en 2006 hasta las 2.634 fallecidas y se triplicó en 2016 alcanzado las 4.557 muertes en mujeres.

Aunque históricamente el de pulmón es uno de los cánceres con resultados de supervivencia más limitados, gracias al avance y al descubrimiento de un grupo de alternaciones genéticas que permiten dar un tratamiento más eficiente al paciente, se ha avanzado notablemente en la curación y supervivencia a la enfermedad.

A diferencia de otros tipos de cáncer, en el de pulmón es más difícil la detección precoz ya que el enfermo comienza a mostrar síntomas visibles cuando el tumor ya se encuentra en un estadio avanzado. Además, se trata de un órgano blando que facilita la metástasis. Es por eso que el Grupo Español de Cáncer de Pulmón apuesta por la prevención como principal arma de lucha contra esta enfermedad.

El tabaco es el principal factor de riesgo del cáncer de pulmón. El 90% de los nuevos casos se detectan en personas fumadoras. Sólo con la eliminación del hábito tabáquico en la población podrían reducirse 30 de cada 100 nuevos casos. La contaminación ambiental, factores genéticos o alteraciones moleculares también pueden ser factores de riesgo del cáncer de pulmón, aunque en un porcentaje muy reducido.

Tratamientos del futuro

Los métodos que se utilizan para diagnosticar el cáncer de pulmón se centran en técnicas de imagen (radiografía de tórax, tomografía computerizada o resonancia magnética) y análisis de muestras de tejidos y células, denominadas biopsias.

La elección del tratamiento depende del diagnóstico de cada paciente y del estadio de la enfermedad. Un equipo multidisciplinar compuesto por oncólogos, neumólogos, cirujanos, radiólogos, anatomopatólogos y radioterapeutas decidirán el protocolo más indicado para cada caso. Así, se establecerá la realización de cirugía, radioterapia, quimioterapia o terapias dirigidas en función de las necesidades del paciente.

En las dos últimas décadas se han producido diversos hitos des-

EPOC. TASA DE MORTALIDAD POR 100.000 HABITANTES. ESPAÑA 2008-2015

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Andalucía	30,7	33,7	32,5	33,1	36	31	30,3	33,5
Aragón	33,1	37,9	40	38,7	43,3	35,4	37,3	40,9
Asturias	52,6	53,8	56	49,6	52	50,1	52,8	55,8
Baleares	21,3	30,6	24,1	24,6	28,3	24	28,2	31,7
Canarias	21	20	21,5	27,6	27,7	25,2	26,9	27,5
Cantabria	33,9	27,3	30,7	31,3	31,3	32,5	32,1	29,6
Castilla-La Mancha	41,8	43,9	44,8	40	47,5	41,2	43,4	48
Castilla y León	38	39,6	40,8	40,5	44,3	40,1	43,9	40,7
Cataluña	35,2	36,2	34	34,2	37,8	37,8	37,5	39,5
Comunidad Valenciana	31,6	35,1	33,5	33,5	36	33,6	32,9	37,7
Extremadura	30,6	33,2	34,3	34,5	38,9	33,9	34	34,6
Galicia	45,2	46,3	48,3	49,3	51,8	45	39,6	45,9
Madrid	22,5	23,8	21,6	24,5	22,3	20,6	22,1	26,2
Murcia	28,4	34,9	31,8	32,4	33,7	28,8	31,6	30,5
Navarra	36,2	31,9	31,3	31	32,5	33,6	37,7	35,4
País Vasco	34,2	35,7	37,3	35,7	37,3	32,8	33,9	36,3
La Rioja	28,9	31,6	36,9	33,6	32,5	31,9	36	34,8
Ceuta	21,1	32,1	40,9	21,7	19	14,2	18,9	13
Melilla	22,2	17,5	24,5	20	23	19,1	10,7	27,2
Total	**32,3**	**34,4**	**33,7**	**34**	**36,3**	**33**	**33,5**	**36,1**

Las muertes por cáncer de pulmón entre el género femenino se han multiplicado por tres en los últimos 20 años tres en los últimos 20 años

tacados en investigación y tratamiento del cáncer de pulmón. El descubrimiento de mutaciones, en concreto en el gen EGFR en un subgrupo de pacientes y su posible tratamiento con fármacos biológicos, ha abierto la puerta a la quimioterapia personalizada. Estos fármacos actúan bloqueando los mecanismos que favorecen el crecimiento y desarrollo celular bloqueando el desarrollo tumoral. Son sustancias más específicas y menos tóxicas.

En sus investigaciones, el Grupo Español de Cáncer de Pulmón ha demostrado que este tipo de pacientes puede duplicar su supervivencia mediante una terapia oral, frente a la quimioterapia tradicional. Por eso, las terapias personalizadas, en función de las mutaciones genéticas que presenta cada paciente son la vía de futuro para tratar la enfermedad. Y es que estas mutaciones son, en realidad, 'dianas biológicas' que permiten a los oncólogos predecir qué tipo de tratamiento será más efectivo en determinado tipo de pacientes. Este tipo de terapias permiten mejorar la respuesta del paciente a la quimioterapia, mejorando su supervivencia y calidad de vida.

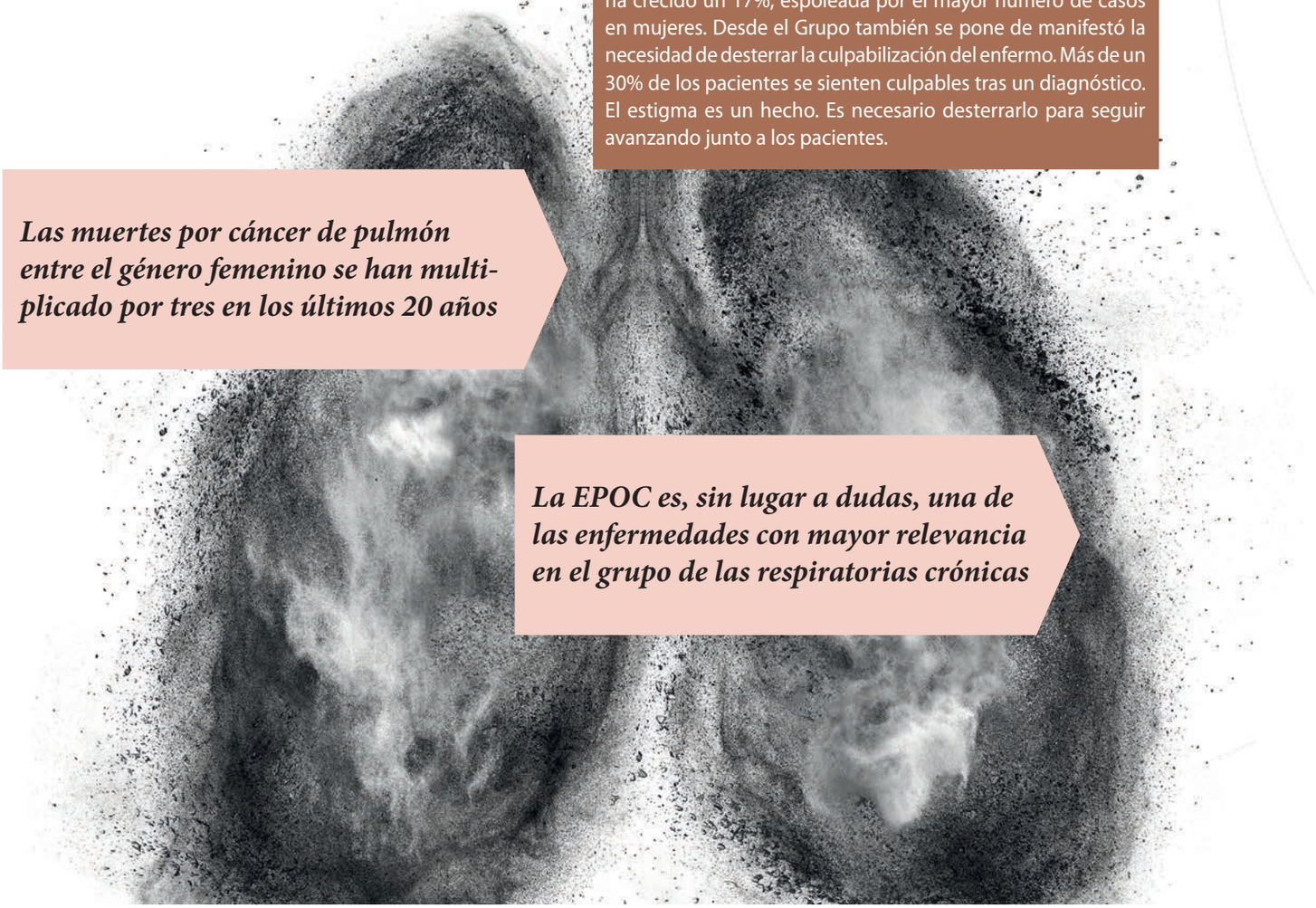
El Grupo Español de Cáncer de Pulmón reclama que los centros hospitalarios deben ofrecer a sus pacientes estudios de alteraciones genéticas (bien mediante el envío de muestras a un hospital de referencia o bien porque esté incorporado internamente) y, en caso de que las haya, facilitar un tratamiento específico en función de esta mutación. ✚

Visibilizar el cáncer de pulmón

Cada 20 minutos una persona en España muere por cáncer de pulmón. Y es que este tumor ostenta el primer puesto en mortalidad y el segundo en incidencia y, sin embargo, es uno de los más invisibles.

Por todo ello, con motivo de la celebración del Día Mundial contra la patología, el pasado mes de noviembre, un grupo de investigación formado por más de 450 especialistas de todo el país quiso poner el acento en la estigmatización que, en pleno siglo XXI sigue existiendo. Una estigmatización que repercute en todas las áreas, desde un menor protagonismo social del tumor y sus pacientes, la culpabilización, menos inversiones públicas y privadas para la investigación…hasta la falta de estrategias comunes y de un plan de acción coordinado o la relajación en las políticas antitabaco, especialmente en jóvenes. De hecho, uno de los grandes problemas de esta poca visibilidad es que es proporcional a la inversión recibida. El volumen de financiación del cáncer de pulmón es inferior a su carga social. Es el tumor más mortal y el segundo en incidencia, pero el sexto en financiación pública a la investigación.

La propuesta del Grupo Español de Cáncer de Pulmón se centra en tres áreas: frenar la incidencia, desterrar la estigmatización y priorizar este tumor en las estrategias sanitarias, tanto en la investigación como en la asistencia. En 2019, cerca de 28.700 personas recibirán un diagnóstico de cáncer de pulmón. Y no sólo eso. En la última década la incidencia de este tumor ha crecido un 17%, espoleada por el mayor número de casos en mujeres. Desde el Grupo también se pone de manifestó la necesidad de desterrar la culpabilización del enfermo. Más de un 30% de los pacientes se sienten culpables tras un diagnóstico. El estigma es un hecho. Es necesario desterrarlo para seguir avanzando junto a los pacientes.



Las muertes por cáncer de pulmón entre el género femenino se han multiplicado por tres en los últimos 20 años

La EPOC es, sin lugar a dudas, una de las enfermedades con mayor relevancia en el grupo de las respiratorias crónicas