



CONGRESO SEPAR: LA QUIJOTESCA LUCHA CONTRA LA EPOC SE LLAMA ‘EXACERBANTES’

EL PROGRAMA ‘ANTES’, DE GSK, AVANZA EN LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE ESTA ENFERMEDAD, CADA VEZ MÁS RELACIONADA A EVENTOS CARDIOVASCULARES Y QUE ES UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD A NIVEL MUNDIAL. PRECISAR LA DEFINICIÓN DE EXACERBACIÓN, SENSIBILIZAR A LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y ACTUAR DE MANERA PRECOZ SON LOS PILARES BÁSICOS DE ESTA INICIATIVA.

Don Quijote de La Mancha no se podía esperar que uno de esos gigantes a los que se enfrentaría iba a ser la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). De que así sea se ha encargado el proyecto ‘ExacerbANTES’, presentado este viernes durante el 56º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) en Granada. Como parte del programa ‘ANTES’ de GSK, se ha celebrado un simposio que ha puesto el foco en esta ocasión sobre las exacerbaciones de la EPOC, hacia donde se enfoca la novedosa iniciativa.

“Tiene algo de quijotesco porque de alguna forma es luchar contra algo nuevo”, reafirma Juan José Soler Cataluña, neumólogo del Hospital Arnau de Vilanova (Valencia), quien ha descrito algunos de los objetivos que persigue ‘ExacerbANTES’: el principal es describir cuáles son los rasgos tratables

tanto en Atención Primaria (AP) como en hospitalaria (AH); hacer una aproximación a su prevalencia; cuáles son sus rasgos característicos o el escenario hacia el que se encamina. Entre los secundarios están los rasgos tratables o la creación de una escala de riesgo que permita valorar la gravedad de la EPOC.

Para materializarlos, se ha desplegado un estudio prospectivo, observacional y multicéntrico de 90 días de duración que se encuentra, ha adelantado, “en fase muy avanzada” y que, de hecho, está a punto de obtener financiación por parte de la SEPAR. Soler defiende que “es un estudio que puede cambiar el modelo de agudización y el modelo predictivo” y con el que, “ojalá”, sirva en un futuro para “erradicar las agudizaciones”.

Dentro de la multidimensionalidad que abarca el programa ‘ANTES’, hay cuatro principales áreas en las que se define y que **Alvar Agustí García-Navarro (Barcelona)** ha presentado: la primera, enfocada en el infradiagnóstico a través de distintos proyectos, como SMILE (anticipar el diagnóstico); RespiraFarma y EPOC en mujeres.

La segunda área abarca la EPOC en grupos específicos, como los jóvenes o el EPOC diferente. Dentro de ella se encuentra el proyecto MATER, para averiguar las causas desde el nacimiento y hasta el momento en el que se diagnostica al paciente, y en la realización de pruebas diagnósticas (espirometrías) con estándares GOLD 0 y DLCO 1 en pacientes con pre-EPOC.

En tercer lugar está la parte de prevención e intensificación terapéutica, con proyectos como B+, del que Agustí avanza que se encuentra “en marcha” y que, espera, para el congreso del año que viene se pueda “hablar de él”, u otros como Immune-fitness, con el propósito de ejercitar el sistema inmune mediante el uso de varias vacunas y, así, favorecer “un envejecimiento saludable”.

Completa el programa la cuarta área enfocada a la divulgación entre los profesionales sanitarios y la sociedad, y la constitución de un lobby para que los resultados obtenidos se puedan materializar en las normativas sanitarias que promulgan los legisladores.

Cómo prevenir las exacerbaciones de EPOC

Lejos de parecer una obviedad, la doctora **Patricia Sobradillo Ecenarro**, del Hospital Universitario de Cruces (Bilbao), recuerda que las vacunas han logrado salvar alrededor de 1.500 millones de vidas desde su aparición. Son un claro elemento de prevención en multitud de enfermedades y lo ha querido dejar claro durante su intervención en el simposio. “La Organización Mundial de la Salud (OMS) define prevención a aquellas medidas no solo destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad sino a reducir los factores de riesgo y también a detener y atenuar sus consecuencias una vez aparecen”, detalla.

Pero no solo se evita la aparición de patologías con vacunas, sino que factores como los determinantes sociales en salud (DSS) se están revelando cruciales en la susceptibilidad. Abarcan multitud de causas: desde la genética, a la nutrición, las ambientales o la actuación de otras enfermedades que derivan en EPOC. Y cuando esta aparece, hay cuatro posibles evoluciones: o que el paciente se cure; que se cronifique y el paciente “conviva” con la enfermedad; que se agrave y alcance cierto grado de discapacidad o bien que fallezca.

De ahí que acciones como combatir la pobreza o el hambre pueden contribuir sobremanera a prevenir la aparición de EPOC. Para Sobradillo, tan importante es actuar frente al tabaquismo como promover una buena educación de la salud entre la ciudadanía. O incluso dar ejemplo: “Hay estudios que demuestran que nuestra actitud como personas va a determinar nuestra actitud como médicos”, dice, en referencia a la vacunación del propio personal sanitario (donde los neumólogos son los especialistas que más se vacunan).

Exacerbaciones, factor de alto riesgo

El congreso nacional ha dejado patente que actuar antes de que aparezcan las exacerbaciones es crucial para la salud del paciente. Ya hay evidencia acerca de que una agudización de tipo moderado tiene una mortalidad cercana a las de mayor gravedad. Sobre todo, debido al riesgo cardiopulmonar que implica (cada vez con mayor consenso de que EPOC y eventos cardiovasculares están íntimamente ligados), como advierte **Cruz González Villaescusa**, neumóloga del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

“El riesgo de infarto de miocardio es cinco veces mayor en pacientes con EPOC. Habrá que vigilar los primeros días, porque el paciente con EPOC que ingresa tras una exacerbación puede tener mayor riesgo de infarto en los primeros días del ingreso”.

A nivel terapéutico, estrategias como la triple terapia (TT) o la doble broncodilatación, asegura, permiten reducir las agudizaciones. En concreto, la TT “ha demostrado una reducción de la mortalidad”, siendo la primera vez que se demuestra en tratamientos inhalados, hasta el punto de aparecer por primera vez en la escala GOLD 2023.

La propuesta de Roma, como novedades, tiene en base los eventos, además de añadir por primera vez el marco temporal y poner el foco sobre la medición en base a medidas más objetivas y biomarcadores, como la PSR.

Una necesaria redefinición

Así, Soler recuerda que hasta el momento se han intentado construir muchos modelos predictivos de riesgo de agudización: “Tenemos más de cien estudios y todos fracasan”, y reflexiona que quizá el problema esté en una definición difusa. Para arrojar luz al respecto, aparece el estudio AEPOC, “una de las ramas” del programa ‘ANTES’.

El grupo que lo compone, formado por expertos nacionales y latinoamericanos, plantea tres propuestas de definición estructuradas sobre un “argumento absolutamente diferencial”: en lugar de basar el argumento central en que es la EPOC la que se agudiza, este grupo plantea que quien en realidad se exacerba es el propio paciente. De tal forma que un EPOC descompensado supondría un empeoramiento de los síntomas respiratorios en los últimos 14 días. Con la Guía Española de EPOC (GesEPOC) como referencia, explica que se dan “múltiples mecanismos posibles” que darán la oportunidad de realizar unas terapias “más dirigidas y personalizadas”.+

**EL PROGRAMA ‘ANTES’,
DE GSK, AVANZA EN LA
DETERMINACIÓN DE LOS
FACTORES QUE INFLUYEN
EN LA APARICIÓN DE ESTA
ENFERMEDAD**