

El Día Mundial de la EPOC se celebra mañana, 18 de noviembre

## La EPOC se asocia con mayor riesgo de contraer la COVID-19 y de tener peores resultados, incluida más mortalidad

- SEPAR recuerda que los enfermos de EPOC deben extremar las medidas de prevención y autoprotegerse, ya que son un grupo de riesgo frente a la COVID-19.
- Los pacientes con EPOC tienen una mayor expresión pulmonar de ACE2, el receptor del SARS-CoV-2, un mecanismo que las hace más susceptibles a la COVID-19.
- No hay evidencia de que los corticosteroides inhalados con que se trata la EPOC protejan frente a la COVID-19 o que lleven a una peor evolución clínica.
- Los resultados clínicos de la COVID-19, incluidos el requerimiento de ventilación mecánica o la mortalidad, son peores en los pacientes con EPOC.

**17 de noviembre de 2020** - La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) quiere recordar a los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que extremen las medidas de prevención aconsejadas en las estrategias para no infectarse con el coronavirus SARS-CoV-2 y que se autoprotejan, ya que una reciente revisión de estudios, publicada en [European Respiratory Review](#), ha demostrado que tener EPOC supone un mayor riesgo de contagio de la COVID-19, así como de tener peores resultados clínicos, incluida una tasa de mayor mortalidad. SEPAR informa de la relación entre EPOC y COVID-19, con motivo del [19.º Día Mundial de la EPOC](#), que se celebra el 18 de noviembre, bajo el lema “Vivir bien con la EPOC: todos y en todas partes”.

La EPOC es una enfermedad respiratoria prevenible y tratable que causa dificultad para respirar, producción crónica de expectoración y tos. El objetivo de la campaña de este año es crear conciencia sobre distintas intervenciones destinadas a que los pacientes con EPOC vivan bien, como la rehabilitación pulmonar, la nutrición, la actividad física y el autocuidado, además de recalcar la importancia de procurar que estos enfermos experimenten bienestar mental y social.

“En los momentos actuales de pandemia esta llamada al autocuidado cobra pleno sentido. Desde SEPAR queremos recordar que los pacientes con EPOC son susceptibles a la COVID-19, pueden estar más graves que otras personas y que tienen peores resultados de mortalidad, a la

**Gabinete de comunicación SEPAR**  
**Contacto de prensa y gestión de entrevistas:**

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

luz de los últimos estudios que han relacionado la EPOC y la COVID-19. Por eso, es fundamental que cumplan con su tratamiento para tener un buen control de su enfermedad y que sigan las medidas de autoprotección conocidas frente a la COVID-19 fundamentadas en las tres “m”: lavado de manos, metros de distancia y uso de mascarillas”, destaca el Dr. José Luis López Campos, neumólogo y coordinador del Área EPOC de SEPAR.

Actualmente, hay 300 millones de casos de EPOC en el mundo. La EPOC es la tercera causa de muerte a nivel mundial y su prevalencia es alta en países de bajos recursos. Los principales factores de riesgo de la EPOC son la exposición al humo del tabaco, así como a otras partículas y gases tóxicos inhalados, así como un desarrollo subóptimo de los pulmones antes de nacer o después del nacimiento, según investigaciones más recientes.

## **EPOC y COVID-19**

La revisión de diversos estudios en *European Respiratory Review* sobre la relación existente entre la EPOC y la COVID-19 ha analizado varias preguntas clave sobre ambas enfermedades. En primer lugar, si existen mecanismos por los cuales los pacientes con EPOC sean más susceptibles a la infección por SARS-CoV-2; en segundo lugar, si el uso de corticosteroides inhalados protege frente a la COVID-19; y, en tercer lugar, qué evidencia hay respecto a los resultados clínicos de la COVID en los pacientes con EPOC.

Entre los mecanismos que aumentan la susceptibilidad a la infección de SARS-CoV-2 en el caso de los pacientes con EPOC figura el aumento de la expresión de ACE2 pulmonar, que es el receptor o llave que permite la entrada del SARS-CoV-2 en las células y que, por lo tanto, hace más susceptibles a estos pacientes frente a la infección. A este se suma que estos pacientes tienen una defensa antiviral reducida y los revisores de los estudios también destacan que hay dos factores más en esta enfermedad, como son tener las células endoteliales disfuncionales y el aumento de la coagulopatía, que pueden empeorar el curso clínico de la COVID-19.

En cuanto a la segunda cuestión analizada, se había postulado que el uso de los corticosteroides inhalados, necesarios para realizar el tratamiento de mantenimiento y control de la enfermedad de la EPOC y que previenen las exacerbaciones en la EPOC eosinofílica, podrían tener utilidad para proteger a los pacientes frente a la COVID-19. Sin embargo, no se ha obtenido una evidencia contundente a este respecto. “No hay evidencia de que los corticosteroides inhalados protejan frente a la COVID-19 o de que estén asociados a peores resultados clínicos”, concluyen los autores de la revisión.

**Gabinete de comunicación SEPAR**

**Contacto de prensa y gestión de entrevistas:**

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

Las conclusiones que se han obtenido en referencia a estos fármacos inhalados van en un sentido y en otro, porque, por un lado, reducen la replicación del SARS-CoV-2 y la expresión de ACE2, esto último mediante la disminución de la producción de interferón 1. Y, por otro lado, este decremento de interferón 1 se ha asociado a que estos pacientes tengan afectadas las defensas, en particular las células T de defensa agotadas o un número reducido de células T de memoria.

En cuanto a los resultados clínicos de la COVID-19 en pacientes con EPOC, la revisión de estudios de cohortes no ha demostrado que los pacientes sean más o menos susceptibles de contraer una infección por SARS-CoV-2. Por tanto, la revisión encuentra que todavía no hay evidencia de mayores tasas de infección de SARS-CoV-2 en los EPOC, pero sí que ha constatado que los pacientes de EPOC tienen un riesgo aumentado de sufrir peores resultados de COVID-19, que incluyen el necesitar ventilación mecánica y la mortalidad.

Existe una gran diversidad entre los entornos clínicos de los estudios revisados, por lo que las tasas de fatalidad de la COVID-19 entre los pacientes hospitalizados varían de forma muy llamativa entre el 1% y el 62%. Pero los autores citan diversos trabajos que son concluyentes respecto a peores resultados clínicos de los pacientes en los que coexisten ambas enfermedades, EPOC y COVID-19.

Así, un metaanálisis de 11 series de casos de China y Estados Unidos halló un aumento del riesgo del 88% entre los pacientes con EPOC coexistente de requerir un ingreso en UCI o de morir por COVID-19. El estudio con la mayor cohorte, de 13.442 pacientes atendidos en urgencias en Nueva York, encontró un riesgo aumentado de hospitalización en los pacientes con EPOC de 1.77 y una tendencia hacia una mayor mortalidad, cifrada en un riesgo relativo de 1,08. Otro estudio italiano, de una cohorte de 1.044 pacientes hospitalizados con EPOC, detectó que estos tenían un riesgo aumentado y significativo de fracaso respiratorio grave, cifrado en un riesgo relativo de 1,17. Y, en España, otro de los países más afectados por la pandemia, un estudio de una cohorte longitudinal española halló que los pacientes con EPOC tienen un 70% más de riesgo de fallecer.

“La EPOC es una enfermedad que suele presentarse en pacientes que tienen otras comorbilidades. Edad y comorbilidades son dos factores que por sí solos predisponen a la COVID-19 y a padecerla de forma más grave. Además, ahora tenemos evidencia de que la EPOC también puede conducir a una evolución clínica de mayor gravedad de la COVID-19, que derive en una neumonía grave con necesidad de ventilación mecánica e ingreso en UCI. Por eso, debemos poner el foco en que estos pacientes sigan las recomendaciones preventivas frente a

**Gabinete de comunicación SEPAR**

**Contacto de prensa y gestión de entrevistas:**

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

# nota de prensa



la COVID-19”, insiste el Dr. López-Campos, a la luz de las últimas evidencias reunidas por la literatura médica.

**Gabinete de comunicación SEPAR**  
**Contacto de prensa y gestión de entrevistas:**

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916