

17 de noviembre, Día Mundial de la EPOC

La mortalidad al ingresar por EPOC triplica a la del infarto

- A los 90 días del ingreso hospitalario, mueren 11 pacientes por agudización de su EPOC, frente a 4 de cada 100 ingresados por un infarto de miocardio.
- Uno de cada cuatro pacientes con EPOC tiene cardiopatía isquémica.
- Las guías GesEPOC 2021 van a definir como síndrome la agudización de la EPOC. Esta aproximación será más inclusiva, se basa en biomarcadores y se acerca a la medicina personalizada.

14 de noviembre de 2021-La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) advierte de que la mortalidad tras un ingreso hospitalario por una agudización por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) triplica a la mortalidad postingreso por infarto (síndrome coronario agudo o SCA). A los 90 días del ingreso hospitalario, mueren 11 pacientes de cada 100 por una agudización de la EPOC, frente a 4 de cada 100 por cardiopatía isquémica aguda. Para reducir esta mortalidad, SEPAR trabaja en una nueva definición sindrómica de la agudización de la EPOC que sustituirá a la actual definición sintomática de esta enfermedad respiratoria, un cambio que permitirá abordar mejor las agudizaciones de la EPOC y presumiblemente obtener mejores resultados, según ha expuesto el Dr. Juan José Soler, neumólogo miembro de SEPAR, en el [54º Congreso Nacional de SEPAR](#), que se ha celebrado en Sevilla recientemente.

La agudización de la EPOC tiene malos resultados, ya que se ha constatado que la tasa de mortalidad a los 90 días del ingreso hospitalario por esta causa es del 11,3%, frente al 4,2% de la mortalidad postingreso que se registra por la cardiopatía isquémica. Estos datos de la EPOC se basan, por un lado, en una auditoría clínica realizada en España en 2016 y que más tarde se extendió a Europa (AudiEPOC y European COPD Audit).

“La cardiología hospitalaria es más proactiva en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para el abordaje del síndrome coronario agudo. Gracias a ello, se ha constatado una reducción progresiva de las tasas de mortalidad en esta enfermedad. Esta manera de proceder pensamos que constituye un modelo de referencia para mejorar la atención del paciente con agudización de la EPOC”, explica el Dr. Soler. “La cardiología y la neumología tienen muchas áreas en común. El 25% de los pacientes con EPOC tienen cardiopatía isquémica, es

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

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

decir, 1 de cada 4 pacientes con EPOC tiene cardiopatía isquémica estable o aguda. Una de las explicaciones de esta asociación es que la EPOC y la cardiopatía isquémica tienen una causa común, el tabaquismo, que produce daño en distintos órganos”, ha precisado.

No obstante, “la EPOC también aumenta el riesgo de cardiopatía isquémica, con independencia del tabaquismo. La EPOC cursa con inflamación sistémica, produce estrés oxidativo y daño endotelial, aumentando el riesgo de eventos coronarios”, ha añadido Soler. La colaboración entre ambas especialidades es fluida y, de ahí, que se haya tomado como “espejo” el modelo de manejo del SCA, para establecer un nuevo paradigma para el abordaje de las agudizaciones de la EPOC.

Dos definiciones, distintos resultados

La principal diferencia entre los resultados de la agudización por EPOC y del SCA obedece a la distinta definición que se ha hecho de ambas enfermedades. La definición de la agudización de la EPOC se basa en los síntomas y es poco específica, por lo que el manejo es sintomático y, de este modo es difícil tener impacto en los resultados clínicos de esta patología. Por ello, SEPAR ya está trabajando en una nueva definición de la EPOC más precisa o específica y ha tomado como espejo la definición de SCA adoptada por los cardiólogos.

La definición del SCA se caracteriza por tres aspectos esenciales: en primer lugar, es sindrómica, ya que considera este evento como un síndrome; en segundo lugar, se basa en un síntoma guía, el dolor torácico; y, en tercer lugar, también emplea biomarcadores biológicos, como la troponina o fisiológicos como los electrocardiográficos. Con esta definición sindrómica, la manifestación o expresión clínica es la misma y el síntoma, el dolor torácico, es el mismo en el infarto, la angina de pecho o la isquemia de miocardio, pero a consecuencia de distintos mecanismos. Identificar esos diferentes mecanismos es crucial para un abordaje más específica y preciso.

Ahora, siguiendo la misma filosofía, la guía clínica GesEPOC 2021 es la primera en el ámbito mundial que va a proponer un cambio de definición de la agudización de la EPOC, que va a tener una aproximación más sindrómica (en vez de sintomática), más inclusiva (permitirá abarcar muchos más casos) y apoyada en biomarcadores. Aunque no se puede establecer un paralelismo exacto con la definición del SCA, la nueva definición del síndrome de agudización de la EPOC se inspira en ella. “Vamos a considerar la agudización por EPOC como un síndrome, con un síntoma guía principal, la disnea, unos cambios fisiopatológicos subyacentes, especialmente el incremento de la inflamación y el agravamiento de la obstrucción bronquial y la identificación de diferentes biomarcadores que nos ayuden a mejorar la especificidad del cuadro”, ha explicado el Dr. Soler.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

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

Actualmente, no hay unos biomarcadores bien establecidos para la agudización de la EPOC, pero la proteína C-reactiva (PCR) podría ser un buen candidato. Del mismo modo disponemos de biomarcadores funcionales, como la caída del flujo aéreo o de diversos biomarcadores de imagen que pueden ser de interés.

“Pensamos que este cambio de definición abre la puerta a la aplicación de una medicina más personalizada para tratar las agudizaciones de la EPOC. Al considerarlas como un síndrome y apoyarnos en biomarcadores específicos, podremos identificar rasgos tratables, propios de cada paciente y abordar estas agudizaciones de forma más individualizada”, ha afirmado el Dr. Soler.

Implicaciones de la nueva definición de EPOC

Las exacerbaciones de la EPOC ya no se abordarán con una actitud “nihilista”, ya que este nuevo marco conceptual tendrá implicaciones en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las exacerbaciones de la EPOC. Con el cambio de definición, se podrá estudiar el curso evolutivo de los pacientes e identificar aquellos que necesitan tratamientos preventivos más precisos que eviten la aparición estas agudizaciones.

Desde el punto de vista diagnóstico, la nueva definición conducirá a una mayor exigencia de los clínicos a la hora de realizar las pruebas diagnósticas para detectar los rasgos tratables de los pacientes. Estos rasgos, a su vez, se podrán identificar gracias a la disponibilidad de biomarcadores para este proceso.

Desde el punto de vista terapéutico, el cambio de definición también puede tener implicaciones abordar la exacerbación de la EPOC en el momento más agudo. La mitad de los pacientes con EPOC presentan agudizaciones de la EPOC de forma brusca y la otra mitad, insidiosa. Del mismo modo que en el SCA o en otras patologías existe una ventana terapéutica -o margen de tiempo en el que hay que actuar con la máxima celeridad para tratar un evento clínico agudo -, es posible que la nueva definición permita identificar una ventana terapéutica para la EPOC con mayor precisión. “Es posible que podamos identificar los mecanismos que intervienen en la fase aguda del empeoramiento de la EPOC y que podamos aplicar tratamientos dirigidos con prontitud y para mejorar los resultados”, ha apuntado el Dr. Soler.

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)

Sociedad Científica que reúne a más de 5.000 profesionales de la salud respiratoria en España. Neumólogos, cirujanos torácicos, Enfermería y Fisioterapia Respiratoria, junto a otros especialistas nacionales y extranjeros, con intereses comunes cuyo objetivo es trabajar en

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

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

nota de prensa



proyectos científicos que hagan avanzar la neumología y la cirugía torácica y llevar a cabo iniciativas sobre la salud respiratoria que repercutan positivamente en la sociedad.

Para más información, visita www.separ.es y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

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