

El debate sobre la EPOC congénita, pediátrica y en el adulto joven ha centrado el Simposio *“La EPOC invisible. Elíseos ’17. Encuentros para la Innovación en Respiratorio”*, que ESTEVE ha organizado en Zaragoza

## Un mal desarrollo pulmonar en la infancia aumenta el riesgo de EPOC en la edad adulta.

Actualmente, uno de cada dos casos de EPOC corresponde a pacientes que no han llegado a desarrollar el 100% de su capacidad pulmonar antes de los 30 años

La genética, las infecciones, el asma, la mala nutrición y, sobre todo, la exposición al tabaco, son factores que intervienen en este mal desarrollo de la capacidad pulmonar

Los pacientes de EPOC tienen el doble de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y cáncer de pulmón

**Barcelona, 13 de febrero de 2017.-** El tabaquismo es la principal causa de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), siendo responsable de más del 80% de los casos. Pero no la única. No haber desarrollado al 100% la capacidad pulmonar debido a infecciones por virus, una mala nutrición o asma en la infancia, entre otros factores, predispone a tener EPOC en la edad adulta<sup>1</sup>. Esto es así en el 50% de los pacientes. Con un abordaje multidisciplinar, el simposio *“La EPOC invisible. Elíseos ’17. Encuentros para la Innovación en Respiratorio”*, organizado por ESTEVE, los especialistas han debatido sobre la EPOC congénita, pediátrica y en el adulto joven.

Según el Instituto Nacional de Estadística<sup>2</sup>, la EPOC es la cuarta causa de mortalidad en la población adulta. Esta enfermedad, progresiva, grave e invalidante, afecta al 10% de la población adulta, es decir, a unos dos millones de españoles entre los 40 y los 80 años, de los que el 73% no está diagnosticado y no recibe tratamiento<sup>3</sup>. Caracterizada por una inflamación de las vías aéreas frente a la inhalación de partículas y gases nocivos (principalmente el humo del tabaco), su principal consecuencia es una alteración permanente de la función pulmonar y la pérdida de elasticidad de las vías respiratorias, dificultando la respiración, y su incidencia aumenta con la edad.

*“La EPOC siempre se ha asociado a la edad. Esto es y sigue siendo así. Pero un mal desarrollo pulmonar también conlleva un riesgo elevado de EPOC en la edad adulta. En ello intervienen factores como la genética, una mala nutrición, asma o infecciones recurrentes en la infancia, el tabaquismo activo o pasivo...”* ha explicado el **Dr. Alvar Agustí**, director del Instituto Respiratorio del Hospital Clínic de Barcelona y presidente de la Guía GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*) de consenso mundial sobre el abordaje de la EPOC. *“Entre el 20% y el 30% de las personas con buena función pulmonar pero fumadoras acaban teniendo EPOC, pero este porcentaje es superior en aquellas con mal desarrollo pulmonar, sobre todo si también son fumadores”*.

Por su parte el **Dr. Pere Almagro**, Coordinador de la Unidad de Pacientes Crónicos y Complejos del Hospital Universitario Mutua de Terrassa (Barcelona), ha puntualizado que *“anatómicamente el pulmón está completamente desarrollado, pero su capacidad pulmonar no es la que correspondería a la edad del paciente”*. Es un tema que está de actualidad. Tanto, que la nueva edición de la Guía GOLD<sup>4</sup>, resalta por primera vez la importancia del papel del crecimiento y desarrollo pulmonar anormal durante la gestación o la infancia en el aumento del riesgo individual de desarrollar EPOC. Además, el documento también incluye estrategias para el tratamiento de comorbilidades importantes como las cardiovasculares y destaca la importancia del riesgo de futuras exacerbaciones.

El objetivo del Simposio *“La EPOC invisible. Elíseos '17. Encuentros para la Innovación en Respiratorio”*, es dar visibilidad a aquellos temas que pueden llegar a pasarse por alto en el abordaje de los pacientes con EPOC. De ahí el título de este encuentro, que además va dirigido a todos los especialistas, no sólo de neumología, quienes son los que están más implicados en el tratamiento de esta enfermedad.

### **Tras una exacerbación grave, el riesgo de infarto se multiplica por dos**

Los pacientes viven mucho tiempo con comorbilidades asociadas. La EPOC aumenta la predisposición a desarrollar enfermedades cardiovasculares y cáncer de pulmón y también incrementa la probabilidad de contraer infecciones recurrentes de las vías respiratorias. El **Dr. Agustí** ha explicado que *“la EPOC provoca un estado inflamatorio que afecta al pulmón pero también al resto del organismo, incluidos los vasos sanguíneos. Además, cabe tener en cuenta que el tabaco no sólo es el principal factor de riesgo de EPOC, sino también de cáncer de pulmón y de enfermedades cardiovasculares”*.

El **Dr. Almagro** ha añadido que *“los pacientes con una EPOC menos grave tienen más riesgo de morir de cáncer o de enfermedad cardiovascular que la población general. De hecho, su riesgo de tener diabetes, hipertensión o colesterol elevado comparado con el resto de población es el doble. Además, se ha comprobado que tras una exacerbación el riesgo de tener un infarto de miocardio en las semanas posteriores se multiplica por dos”*.

Las exacerbaciones son episodios de empeoramiento de los síntomas que ponen en peligro la vida del paciente, acelerando el deterioro de su capacidad pulmonar y condicionando su peor pronóstico y, además, también generan un importante consumo de recursos sanitarios, como la hospitalización y la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos. En el 50% de los casos se presentan tras una infección respiratoria. Según el **Dr. Almagro**, *“las agudizaciones que requieren atención en urgencias o ingreso hospitalario conllevan una mayor caída de la función pulmonar y un aumento de la mortalidad en los 2 o 3 meses posteriores. De hecho, la mortalidad en EPOC está muy relacionada con las exacerbaciones, sobre todo en los meses posteriores”*.

En este punto, es importante destacar los costes de la EPOC en España, revisados en el documento Estrategia en EPOC del Ministerio de Sanidad y Consumo y que se sitúan entre los 750 y los 1.000 millones de euros al año<sup>5</sup>, incluidos los costes directos, indirectos e intangibles. Las exacerbaciones también contribuyen de modo significativo a estos costes, así como la existencia de comorbilidades, que pueden generar un aumento importante.

La EPOC supone una parte importante de las consultas de neumología pero también en otros servicios. Por este motivo, el Simposio “Encuentros para la Innovación en Respiratorio” de ESTEVE se ha dirigido a especialistas en Neumología, Medicina Interna y Atención Primaria y todos aquellos profesionales de la salud que están implicados en el abordaje de los pacientes con EPOC.

## Referencias

- <sup>1</sup> Lange P, Celli B, Agustí A., et al. [Lung-Function Trajectories Leading to Chronic Obstructive Pulmonary Disease](#). N Engl J Med. 2015 Jul 9;373(2):111-22. doi: 10.1056/NEJMoa1411532.
- <sup>2</sup> Instituto Nacional de Estadística (INE) <http://www.ine.es/prensa/np896.pdf>
- <sup>3</sup> Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica ([SEPAR](#))
- <sup>4</sup> Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease ([GOLD](#))
- <sup>5</sup> [Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud](#)

## Acerca de ESTEVE

ESTEVE ([www.esteve.com](http://www.esteve.com)) es un grupo químico-farmacéutico líder en España y con una importante presencia internacional. Fundada en 1929 y presidida por Joan Esteve, actualmente emplea a 2.473 personas, tiene presencia en Europa, EE.UU., México y China y en 2016 alcanzó unas ventas de 916 millones de euros. La compañía mantiene un firme compromiso con la excelencia, dedicando todos sus esfuerzos a promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas. La investigación constituye la principal seña de identidad de ESTEVE, que cuenta con un portafolio de proyectos altamente innovadores cuya última finalidad es aportar respuestas a necesidades médicas no cubiertas adecuadamente. El compromiso social es otra de sus señas de identidad de modo que ESTEVE vela para que todos los proyectos en los que colabora estén alineados con su visión de RSC.

Puedes seguir a ESTEVE en Twitter: @ESTEVE\_news

## Para más información, contactar con:

M<sup>a</sup> José Egea, Atrevia, Tel. 93 419 06 30, [megea@atrevia.com](mailto:megea@atrevia.com)

Olga Cajal, ESTEVE, Tel. 93 446 60 02 [ocajal@esteve.es](mailto:ocajal@esteve.es)