

Advierten que existe un alto subdiagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

- *Todo fumador con tos crónica y expectoración debería consultar al neumólogo, antes de que su calidad de vida se vea seriamente afectada.*
- *El retraso en la detección conlleva disminución de la función pulmonar, crisis, internaciones y empeoramiento de la condición.*
- *Una nueva alternativa de tratamiento permite mantener los síntomas bajo control con una sola aplicación diaria, lo que facilita la adherencia.*

Buenos Aires, 27 de Abril de 2011 — La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), una condición que afecta a unos 210 millones de personas en el mundo, a menudo no es diagnosticada hasta que se encuentra en fase avanzada. Esto ocasiona que al momento del diagnóstico, los pacientes hayan perdido hasta más de 50 por ciento de su función pulmonar¹, con mayor número de exacerbaciones (crisis) y hospitalizaciones.

El Dr. Eduardo Giugno, Director del Hospital del Tórax Dr. Antonio Cetrángolo, afirmó que “la mayoría de los pacientes, comienza con síntomas alrededor de los 40 años de edad”. Los síntomas de la EPOC leve a moderada son dificultad respiratoria, tos y/o expectoración. Por lo general los pacientes “consultan cuando están sintomáticos y presentan limitación de sus actividades cotidianas, tales como realizar actividades físicas o tareas domésticas, o limitación de su actividad sexual”.

Al respecto de este tema, el Dr. Daniel Colodenco, Jefe del Servicio de Alergia e Inmunología del Hospital de Rehabilitación Respiratoria ‘María Ferrer’ y Presidente del 38º Congreso Argentino de Medicina Respiratoria, remarcó que “uno de los problemas centrales en el diagnóstico de EPOC es que el fumador supone que fumar se asocia naturalmente a toser. No consulta ante síntomas como flema, falta de aire o tos, cuando debería ser todo lo contrario, ya que esto marca la posibilidad de detectar la enfermedad antes de que avance a estadios más graves”.

La EPOC es una enfermedad debilitante, progresiva, potencialmente mortal, que dificulta la respiración. El tratamiento farmacológico de la enfermedad se basa en el uso de broncodilatadores, es decir, medicamentos que ‘abren’ las vías aéreas, en forma regular (‘terapia de mantenimiento’) y ante las crisis (‘terapia de rescate’). Dentro de las alternativas de tratamiento, ha sido aprobado en la Argentina el uso de indacaterol, una novedosa opción terapéutica para el control de esta enfermedad.

Este medicamento ha demostrado mayor efectividad que las terapias disponibles en mejorar la función pulmonar, la disnea y la calidad de vida. Posee un

Vivir sin aire

A medida que la EPOC avanza, si no se toma ninguna medida para tratarla, los síntomas van empeorando.

Al principio, los pacientes notan dificultad para respirar, tos, expectoración, agitación y fatiga. Van modificando sus hábitos casi sin darse cuenta, caminando menos, evitando subir escaleras y aquellas actividades que demanden esfuerzo físico.

Más tarde, la falta de aire (disnea) se hace evidente: se quedan sin aliento al hablar, la tos aumenta, y en casos graves puede haber pérdida de peso y de masa muscular, dedos azulados o grises por la falta de oxígeno en sangre, embotamiento, taquicardia y otros efectos que pueden requerir hospitalización.

efecto que se mantiene por 24 horas¹²³, con un rápido inicio de acción, apenas a minutos de inhalar el principio activo⁴⁵.

“En EPOC, hay que entender que el tratamiento debe ser permanente, y se va adecuando al paciente en función de la respuesta. Un mal manejo de la enfermedad, regímenes complejos o malos resultados, se relacionan con la falta de adherencia. En este sentido, esta nueva medicación facilita el cumplimiento, ya que es mucho más fácil inhalar un solo medicamento una vez al día que tomar distintas drogas o medicarse cuatro o cinco veces diarias”, señaló el Dr. Colodenco. “También es importante el rápido mecanismo de acción broncodilatadora, ya que el paciente logra el efecto en menos de cinco minutos, y en forma sostenida hasta el otro día”.

“El indacaterol es una droga activa, de una sola dosis diaria, con comienzo rápido y duración de más de 24 hs. Está indicado en pacientes con obstrucción crónica por su larga duración, en comparación con los broncodilatadores más usados, beta adrenérgicos y anticolinérgicos de corta duración que duran sólo 4 a 6 hs. Su aplicación mejorará los síntomas y las limitaciones derivadas de la obstrucción al flujo aéreo”, subrayó el Dr. Ricardo Gené. Jefe de Neumonología del Hospital de Clínicas José de San Martín.

Los datos para la aprobación de la nueva molécula, también aprobada por en la Unión Europea y otros países, se basan en estudios con más de 6.000 pacientes, incluyendo a 500 de Argentina. Las investigaciones demostraron que indacaterol mejoró significativamente la función pulmonar¹ y produjo una mejoría clínicamente relevante en los síntomas de falta de aire en comparación con tiotropio⁶. Datos presentados en el American College of Chest Physicians (ACCP) mostraron que indacaterol una vez al día también logró mejoras significativas en la función pulmonar en comparación con otra droga habitualmente utilizada, el salmeterol dos veces al día³, proporcionando además un mejor estado de salud y mejoría de la falta de aire que este medicamento. La nueva droga ha demostrado seguridad y buena tolerancia en general, comparable a otros tratamientos actuales³⁷⁸.

El Dr. Colodenco enfatizó que el tratamiento debe complementarse con rehabilitación pulmonar, que consiste en entrenamiento de los miembros inferiores y superiores para aumentar la masa muscular, reducir la falta de aire y las exacerbaciones, y mejorar la calidad de vida. “Cuanto más tiempo se haga, más eficaz será. Hay que considerar a la

¹ Fogarty C, Hébert J, Iqbal A et al. Indacaterol once-daily provides effective 24-h bronchodilation in COPD patients: a 26-week evaluation vs placebo and tiotropium. *Eur Respir J* 2009;34 (Suppl. 53):P2025.

² Dahl R, Kolman P, Jack D et al. Bronchodilator therapy with indacaterol once-daily in COPD: a 52-week comparison with formoterol. *Eur Respir J* 2009;34 (Suppl.53):E4350.

³ Kornmann O, Luthra A, Roger Owen R et al. Once-daily indacaterol provides superior bronchodilation, health status and clinical outcomes compared with salmeterol in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): A 26-week placebo-controlled study. *Chest* 2009;136:152S

⁴ Balint B, Watz H, Amos C et al. Fast onset of bronchodilation with indacaterol in patients with COPD. *Eur Respir J* 2009;34 (Suppl.53):E4363.

⁵ Vogelmeier C, Ramos-Barbon D, Damon J et al. Once-daily indacaterol provides effective 24-hour bronchodilation in COPD: A double-blind comparison with tiotropium. *Chest* 2009;136:4S.

⁶ Mahler DA, Palange P, Iqbal A et al. Indacaterol once-daily improves dyspnoea in COPD patients: a 26-week placebo-controlled study with open-label tiotropium comparison. *Eur Respir J* 2009;34 (suppl.53):E4360.

⁷ Worth H, Kleerup E, Iqbal A et al. Safety and tolerability of Indacaterol once-daily in COPD patients versus placebo and tiotropium: a 26-week study. *Eur Respir J* 2009;34 (Suppl.53):P2030.

⁸ Chung KF, Kornmann O, Jack D et al. Safety and tolerability of indacaterol over 52 weeks of treatment in COPD. *Eur Respir J* 2009;34 (Suppl.53):E4359.

rehabilitación muscular y el entrenamiento como un medicamento, y no abandonarla”, concluyó.

Cigarrillo vs. pulmones

El principal factor de riesgo para desarrollar EPOC es el tabaquismo. Según el Dr. Giugno, “en nuestro país el tabaquismo es el responsable de más del 85 por ciento de los casos”. Ante el aumento del consumo de cigarrillo en el sexo femenino, en la actualidad esta enfermedad afecta tanto a hombres como a mujeres, en proporciones semejantes.

El Dr. Colodenco reveló que “en Argentina no tenemos datos de prevalencia, pero podemos pensar que el 10 por ciento de los mayores de 40 años de edad sufren de EPOC en nuestro país. En Montevideo, Uruguay, casi el 18 por ciento de dicho grupo etario tiene EPOC, mientras que en México la tasa es de 8 a 9 por ciento, y en España es del 9 por ciento”.

Para el Dr. Gené “la prevalencia de la EPOC depende de la cantidad de cigarrillos fumados en vida y de la edad. En los últimos años se comprobó que evaluando la prevalencia a edades mayores de 65-70 años la cifra es mucho mayor: alcanzó 30 a 40 por ciento. En experiencias personales de evaluación en fumadores sintomáticos mayores de 40 años que fumaron más de 10 años, en el Hospital de Clínicas encontramos cifras de 15 por ciento en mujeres y 25 por ciento en hombres (en evaluaciones no realizadas para medir prevalencia, pues son en general personas sintomáticas que por ello consultaron)”. De ellos, sólo un 20 por ciento de los pacientes tenía diagnóstico previo de EPOC.

El especialista explicó que “los pacientes con enfermedad más avanzada tienen más riesgo, se internan más, sufren más exacerbaciones, llegan muchas veces tarde a las opciones terapéuticas existentes y obtienen menor eficacia del tratamiento”.

“El consejo más importante para evitar el desarrollo de EPOC es no fumar, y detectarla precozmente. El médico debe comprometerse para que el paciente no fume” declaró el Dr. Colodenco.

###

Para mayor información, por favor consultar a:

Dr. Eduardo Giugno – MN 46.436

- ✓ *Prof. Adjunto de Neumonología de la Facultad de Medicina de la Univ. de Buenos Aires (UBA)*
- ✓ *Director de la Carrera de Médico especialista en Neumonología de la Fac. de Medicina- UBA*
- ✓ *Director del Hospital del Tórax Dr. Antonio Cetrángolo*

Tel. Hosp.: (011) 4782-6071 / Tel. Cons.: (011) 4781-7284

Tel. Cel.: (011) 154 437-9860

E-mail: edugiugno@gmail.com

Dr. Daniel Colodenco - MN 45.329

- ✓ *Jefe del Servicio de Alergia e Inmunología - Hosp. de Rehabilitación Respiratoria 'María Ferrer'*
- ✓ *Director Asociado de la Carrera de Especialistas en Neumonología de la Univ. de Buenos Aires*
- ✓ *Presidente saliente de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR)*
- ✓ *Presidente del 38º Congreso Argentino de Medicina Respiratoria*

Tel.: (011) 4863-5197

Tel. Cel.: (011) 15 4470-8461

E-mail: danielcolodenco@gmail.com / dcolodenco@aamr.org.ar

Dr. Ricardo Gené - MN 33.418

- ✓ *Jefe de Neumonología del Hospital de Clínicas José de San Martín*

Tel. Cel.: (15) 4437-4030

E-mail: rjgene@gmail.com

Contacto de prensa:

JM Oribe Comunicaciones

José María Oribe

+54 11 4314 3883 / +54 911 5412 0205

jmoribe@jmoribe.com

ⁱ Doherty D. et. al, Chronic obstructive pulmonary disease: consensus recommendations for early diagnosis and treatment. Journal of Family Practice. November 2006.
http://findarticles.com/p/articles/mi_m0689/is_11_55/ai_n27059405. Últ. acceso 1 Feb. 2011