

Setenta y un años de historia de la EPOC en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (1935-2006)

MA. DE LOURDES GARCÍA GUILLÉN*

* Jefe del Servicio Clínico de Enfermedades de la Vía Aérea
INER Ismael Cosío Villegas
Trabajo recibido: 01-XI-2006; aceptado: 29-XII-2006

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad muy frecuente, pero sus aspectos históricos son poco conocidos en nuestro medio. A 71 años de la creación del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER), hemos reunido los datos pertinentes sobre la historia de esta enfermedad en el INER y las acciones que han llevado a la presencia de un servicio dedicado a la asistencia, enseñanza de alta especialización e investigación, el Servicio Clínico 5 de Enfermedades de la Vía Aérea, inaugurado por los Dres. Julio Frenk Mora, Secretario de Salud y Fernando Cano Valle, Director General del INER; también se mencionan los aspectos más pertinentes relacionados con la historia universal de la EPOC¹⁻⁸. Muchos de los datos históricos del INER fueron proporcionados por médicos que han sido testigos de los cambios a través del tiempo.

Historia universal de la EPOC

Los datos históricos hacen referencia a la aparición de la EPOC desde el siglo XVI. Hipócrates no utilizaba este término para diagnosticar a los pacientes que presentaban tos, expectoración, disnea y sibilancias, sino que usaba el de "asma" para todas las entidades en las que el paciente mostraba falta de aire. En aquella época empezó a hablarse del enfisema (de

emphysao, soplar dentro), vocablo empleado para designar la presencia de aire dentro de los tejidos.

En el siglo XVII y con base en los estudios de autopsias, se conocieron las entidades que actualmente denominamos con el término de EPOC. Sin embargo, en la literatura médica el término "bronquitis" fue utilizado hasta finales del siglo XVIII.

La incorporación del estetoscopio

En el siglo XVIII, la escuela francesa relacionó los hallazgos clínicos con las descripciones patológicas. Se desarrolló el método auscultatorio con el estetoscopio diseñado por el médico parisino HT Laennec, se introdujo el término de "obstrucción bronquial", se establecieron las diferencias entre bronquitis y enfisema, se describieron las manifestaciones típicas de estas enfermedades pulmonares (tos, expectoración y disnea) y se fundaron las bases de la especialidad de neumología.

Definición de bronquitis y enfisema

La definición de "enfisema", muy similar a la que aún seguimos utilizando, se debe a Laennec y fue introducida en la práctica médica a principios del siglo XIX; Charles Badham, médico inglés, utilizó por primera vez el término de "bronquitis" durante el mismo siglo.

Descubrimiento del oxígeno

En 1789 Antoine L. Lavoisier descubre y da nombre al oxígeno y se llevan a cabo las primeras aplicaciones terapéuticas. La oxigenoterapia se convirtió en medida terapéutica habitual hasta después de la Primera Guerra Mundial, tras los conocimientos adquiridos en los soldados gaseados. También se introdujo el término de "espirometría" (medida del aliento o de la respiración).

Invento del espirómetro

El invento del espirómetro (Figura 1) se atribuye a Jonh Hutchinson (1811-1861); las aportaciones de Tiffenau y Pinelli permitieron objetivar la obstrucción bronquial en forma reproducible y práctica. Aunque otros investigadores, antes y después de él también contribuyeron al desarrollo de la espirometría, Robert Tiffeneau (1910-1961) describe los parámetros espirométricos, su relación con la edad y la severidad de los trastornos ventilatorios, así como las alteraciones en bronquitis, enfisema y asma, entre otros; asimismo, llevó a cabo estudios broncodinámicos utilizando adrenalina, acetilcolina y corticoides en asma y diseñó aparatos para aerosolterapia.

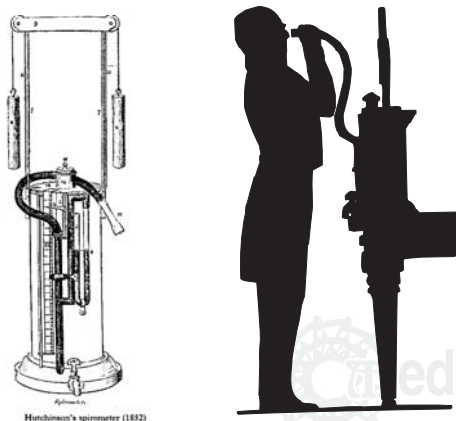


Figura 1. Espirómetro de Hutchinson y la técnica para realizar la prueba (Tomado de Hutchinson J. Med Chir Trans 1846;2(II):137-252).

Inhaloterapia

En 1829, Schneider y Waltz desarrollaron y construyeron el primer aparato pulverizador capaz de generar una "lluvia menuda" o "niebla" de partículas en suspensión. Sales-Giron, construyó en 1856 un pulverizador de líquidos de tamaño reducido para la aplicación domiciliaria de inhalaciones con infusiones balsámicas y antisépticas. En 1901, Takamine y Aldrich aislaron la adrenalina de glándulas adrenales y se usó por primera vez en el tratamiento del asma bronquial, mediante nebulización. En 1929, con el avance de la industria, poco a poco la terapia inhalatoria fue adquiriendo un papel más importante en el tratamiento de la bronconeumopatía crónica. Sin embargo, no es sino hasta el año de 1956, con la comercialización del primer cartucho presurizado para la utilización de epinefrina e isoproterenol, cuando nace y comienza la verdadera expansión de la terapia inhalatoria.

La primera llamada de atención sobre EPOC ocurrió en 1952, cuando una niebla de *smog* cubrió la ciudad de Londres el 5 de diciembre de 1952, muriendo aproximadamente 4,000 personas afectadas de bronquitis. A partir de 1952 aparecieron las aportaciones fundamentales de Gough sobre el conocimiento anatomopatológico y clasificación del enfisema.

En 1958 se reunió un grupo de expertos en un primer intento para establecer definiciones de bronquitis crónica, enfisema pulmonar y EPOC. Los resultados fueron publicados en el Ciba Guest Symposium Report. Terminology, definitions and classification of chronic pulmonary emphysema and related conditions (Thorax 1959;14: 2860).

En la década de los sesenta, en Europa se denominaba bronquitis crónica a lo que en Estados Unidos se llamaba enfisema. En la década de los ochenta, los hallazgos de Snider, Thurlbeck, Reid, Burrows, Petty y Fletcher permitieron avanzar en la clasificación y conocimiento de la patología bronquial, bronquiolar y alveolar, así como en la descripción y comprensión de la EPOC.

En la última década del siglo XX destacan varios hechos; por una parte, las sociedades neurológicas de los países desarrollados ofrecen a los médicos normas de tratamiento, diagnóstico y prevención de la EPOC para unificar y mejorar

conductas en la atención a estos pacientes; trasciende socialmente información sobre los efectos nocivos del tabaco y otros factores de riesgo (humos de leña y la exposición a gases) y su relación estrecha con las enfermedades pulmonares crónicas; se incrementan los estudios sobre el impacto económico y costos sociales de la EPOC. Los avances recientes son la unificación de los lineamientos mundiales instituidos por la Iniciativa Global para el Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (siglas en inglés, GOLD), que tiene como finalidad unificar criterios sobre la enfermedad.

Historia en el INER

En 1929 se inició la construcción del Hospital para Tuberculosos de Huipulco, según las necesidades que requería en aquella época el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, haciendo una construcción horizontal con pabellones abiertos al exterior. Se inauguró el 15 de marzo de 1936 y su primer director fue el Dr. Donato G. Alarcón, hasta 1947. De 1947 a 1956 fungió como director el Dr. Fernando Rébora Gutiérrez y durante ese tiempo se aumentó la capacidad del hospital a 505 camas. De 1956 a 1965 el Dr. Ismael Cosío Villegas dirigió los destinos de la institución. Los primeros pasos para difundir los conocimientos sobre la EPOC se inician en la década de los sesenta.

En las Figuras 2, 3 y 4 se muestra la transición de Sanatorio de Huipulco, en 1936, a Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas en diciembre de 2005.

En el año de 1963 se incorporaron al programa de enseñanza sesiones anatomoclínicas y los

temas teóricos de bronquitis y enfisema por iniciativa de Miguel Schulz Contreras, primer anatomopatólogo de la institución.

En 1969 aparecen en el Informe de Labores otras enfermedades pulmonares no tuberculosas como la bronquitis, en pacientes hospitalizados (Tabla I).

Década de los setenta

En 1970 se efectuaron nuevas obras y trabajos de reconstrucción; el 19 de noviembre del mismo año, se inauguraron los pabellones 5 y 6 que alojarían a 128 pacientes del sexo femenino. En 1971 el Dr. Fernando Katz A presentó el trabajo "Diagnóstico diferencial de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica" en la XIII Jornada Médica Nacional en Puebla.



Figura 3. Sanatorio de Huipulco. 1938. (vista aérea).



Figura 2. Sanatorio de Huipulco 1936.



Figura 4. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. 2005.

Tabla 1. Padecimientos pulmonares de pacientes hospitalizados (Informe de Labores de 1969). INER.

Hospital para enfermedades pulmonares de Huipulco		
1969		
Padecimiento	Núm.	Porcentaje
Bronquitis	2	5.6
Histoplasmosis	3	8.3
Bronquiectasias	5	13.8
Quiste aéreo infectado	8	22.3
Neumonía y pleuresía	7	19.4
Neumonía	6	16.6
Linfoblastoma de mediastino	1	2.8
Absceso pulmonar	1	2.8
Absceso amibiano	1	2.8
hepatopulmonar		
Otros padecimientos no respiratorios	2	5.6
Total:	36	100.0

Fuente: Departamento de Bioestadística.

En 1973 se presentaron conferencias magistrales en las Jornadas Médico-Quirúrgicas por profesores nacionales y extranjeros, y se llevó a cabo una mesa redonda sobre padecimientos broncopulmonares obstructivos crónicos. El mismo año se presentaron los "Nuevos lineamientos para el tratamiento de la EPOC" por los Dres. VM Betancourt y S. Rodríguez-Filigrana; el siguiente año se realizó el trabajo sobre "Profilaxis de la bronquitis crónica".

En 1975 nuestro nosocomio cambió su denominación a Instituto Nacional de Enfermedades Pulmonares, lo que constituyó un acontecimiento importante, pues las actividades en cuanto a enseñanza, asistencia e investigación se estimularon en forma significativa.

En 1977 se creó el grupo de trabajo sobre bronquitis crónica y enfisema a cargo de los Dres. César Becerra, Jorge Almazán, José D. Sepúlveda, Elisa Tsubaki, Rodolfo Sánchez, Héctor Villarreal Velarde, Ildefonso Flores y José L. Luna A. El mismo año se intensificaron las acciones de medicina preventiva para el control epidemiológico de los pacientes con cáncer pulmonar, bronquitis crónica, enfisema y tuberculosis.

Década de los ochenta

Se siguieron organizando mesas redondas sobre "Enfisema pulmonar", ahora dentro de las Jornadas Médico-Quirúrgicas de 1982.

En el Diario Oficial del jueves 14 de enero de 1982 aparece el decreto por el cual se crea el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias como organismo público descentralizado.

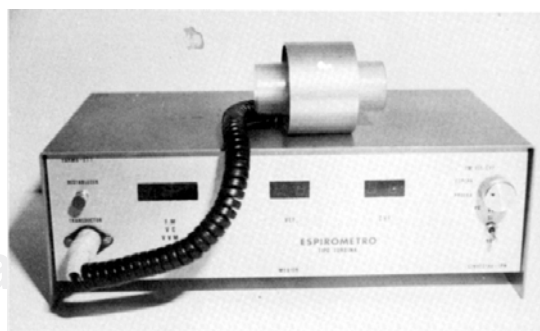
El Instituto participa en eventos internacionales con temas, como "Patogenia del enfisema pulmonar", impartidos por el Dr. Moisés Selman Lama en 1984. En esta década se independiza la investigación de la enseñanza y constituye una subdirección.

En 1986, el 17.6% de 289 defunciones fueron en pacientes con EPOC. Se diseña un espirómetro de turbina en el Instituto en 1988 (Figura 5).

Década de los noventa

En el año de 1991 se edita y difunde un folleto del INER sobre Bronquitis Crónica y Enfisema Pulmonar. En 1995 se diseñó la Clínica para el Estudio de la EPOC, se le asignó un espacio en el pabellón 5 y se nombró jefe de la clínica al Dr. Raúl Sansores Martínez. En 1996 se publican las Guías Generales para el Tratamiento del Paciente con EPOC, derivadas del Primer Consenso Nacional para el Tratamiento de la EPOC. Por su parte, el Dr. Rogelio Pérez Padilla hace aportaciones sobre la asociación entre la bronquitis crónica y la EPOC secundarias a la exposición doméstica al humo de leña en mujeres mexicanas.

319



espirómetro digital de turbina, modelo diseñado en el INER

Figura 5. Espirómetro digital de turbina diseñado en el INER.

Siglo XXI

Se caracterizó por continuar las publicaciones sobre diferentes aspectos de la EPOC; se publicaron las Guías para el Diagnóstico y el Tratamiento de la EPOC en el 2003. En 2004 se cambia el nombre del servicio a Servicio Clínico de Enfermedades de la Vía Aérea con vocación para atender a enfermos con EPOC y asma

El 1º de mayo de 2003 el Dr. Fernando Cano Valle es nombrado Director General del INER; el 29 de abril de 2005 la Dra. Ma. De Lourdes García Guillén es nombrada jefa del Servicio Clínico de Enfermedades de la Vía Aérea.

El 31 de diciembre de 2005 nuestro Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias recibe el nombre del ilustre maestro Ismael Cosío Villegas.

A finales de mayo de 2006 se inició la remodelación del servicio, obras que son inauguradas el 24 de noviembre del mismo año por el Secretario de Salud Dr. Julio Frenk Mora (Figura 6); las instalaciones cuentan con 30 camas, 4 consultorios y una aula, espacios para psicología, trabajo social y áreas especiales para proyectos de inves-

tigación clínica, entre otras. En la sala de médicos se instalará uno de los equipos más avanzados para la recepción de estudios de imagen. El nuevo servicio justifica su presencia, ya que 2.75 millones de personas mueren cada año por este padecimiento, y en el área metropolitana de la Ciudad de México, el 7.8% de la población de más de 45 años la padece. En el INER la EPOC fue la 4ª causa de consulta externa de primera vez y ocupó el 5º lugar de morbilidad y mortalidad hospitalaria en el 2005. Así, se pretende que se convierta en un sitio normativo nacional para el estudio, prevención, tratamiento, formación de recursos humanos e investigación sobre la enfermedad, con un sustrato de calidad y servicio humanitario.

Agradecimientos:

A la Dra. Elisa Tsubaki Palma y a la Lic. en Psic. Ma. Guadalupe Aguilar Estrada, por sus valiosas aportaciones.

REFERENCIAS

1. <http://www.infoepoc.com/html/historia.htm>
2. Aphorisms. Vol II. iii. 12-31. Sydenham Society. London; 1849.p.717-772.
3. **Laennec RTH.** *De l'auscultation médiate, ou Traité du diagnostic des Maladies des Poumons et du Cœur.* JA. Brosson et JS. Chaudé, editors. Paris; 1819.
4. **Badham C.** *An essay on bronchitis with a supplement containing remarks on simple pulmonary abscess.* 2a ed. London: Callow; 1814.p.25-45.
5. **Hutchinson J.** *Med Chir Trans* 1846;2(II):137-252.
6. **Tiffeneau R, Pinelli A.** *Régulation bronchique de la ventilation pulmonaire.* *J Fr Med Chir Thorac* 1948;2:221-227.
7. http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/new-sid_2547000/2547411.stm
8. **SSA, INER.** *Informes de Labores del INER: 1963, 1969, 1970, 1971, 1973, 1974, 1975, 1976, 19787, 1978, 1982, 1984, 1986, 1988, 1991, 1995, 1996, 2003, 2005.* México, DF:INER.

320



Figura 6. El Dr. Julio Frenk Mora corta el listón inaugural del Servicio Clínico de Enfermedades de la Vía Aérea.

