

Día Mundial de la EPOC

RAÚL H. SANORES*
ALEJANDRA RAMÍREZ-VENEGAS*
FABIOLA VALDELAMAR-VÁZQUEZ*

* Departamento de Investigación en Tabaquismo y EPOC, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas. Calzada de Tlalpan 4502, colonia Sección XVI. México, D.F., 14080.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un problema de salud pública. Es la cuarta causa de morbilidad en Estados Unidos y se calcula que para el año 2020, será la quinta causa en el impacto global por enfermedades a escala mundial, según un estudio del Banco Mundial/Organización Mundial de la Salud. En México, se sabe que es la quinta causa de incapacidad física. La EPOC se encontrará entre las 10 causas de mortalidad para el año 2030. De hecho, es interesante notar que independientemente de que se considere que México está entre los países de bajos o moderados ingresos, la EPOC estará entre las primeras cinco causas de muerte.¹ Sin embargo, la EPOC no recibe todavía la atención suficiente por parte de las autoridades sanitarias y los gobiernos.

Con estas inquietudes en mente, un grupo de científicos instó al National Heart, Lung, and Blood Institute de los Estados Unidos y a la Organización Mundial de la Salud a auspiciar la Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD, del inglés *global initiative for chronic obstructive lung disease*).

Una de las funciones del GOLD es incrementar el conocimiento de la enfermedad entre la comunidad médica y el público en general, con el objeto de prevenir la aparición entre los fumadores y ofrecer alternativas terapéuticas tempranas a aquellos que ya tienen síntomas de la enfermedad. Con el objetivo de activar estas fun-

ciones en el año 2002 se estableció el *Día Mundial de la EPOC* en el tercer miércoles de cada mes de noviembre. México celebra en conjunto con más de 50 países de todo el mundo, este día. El objetivo primario de esta celebración es llamar la atención, entre la comunidad médica y entre la gente en general, de la existencia de una enfermedad que afecta a un mayor número de personas con respecto a las que se les ha hecho el diagnóstico en este momento. Es decir, el subdiagnóstico es enorme. Por tanto, dentro del espectro de necesidades alrededor de esta enfermedad y que son del campo de competencia de las actividades del *Día Mundial de la EPOC* abordarlas, están las de educación médica continua para los médicos de primer contacto, el diagnóstico oportuno y promoción entre el público general.

En este sentido, México ha cumplido la misión. En 2002, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) se hizo el primer curso de EPOC para médicos generales. En aquella ocasión se hicieron volantes, camisetas, gorras y promoción directa entre los fumadores. Desde entonces, el número de asistentes a este curso ha crecido y expandido a varios estados de la República Mexicana (Tabla I). La expansión se ha debido a dos factores independientes, pero que mutuamente han contribuido a la mayor difusión de la EPOC en México. Una es la creación de una red de neumólogos conocida como la "*Red de EPOC*" en la que especia-

listas del pulmón de casi todo el país se integran a la celebración de varias formas (Figura 1). Esta integración se logró debido al segundo factor, la transmisión satelital. En la Tabla I se puede apreciar que mientras en el año 2005 el número de asistentes fue de 228 médicos debido a la transmisión; para el 2006, el número de médicos que presenciaron en México y en provincia el curso incrementó a 2,746. Para el año 2007 aumentó el número de sedes en las que hubo transmisión satelital y por lo tanto la cantidad de asistentes, y para 2008 el número se redujo sólo en consideración de la disminución de sedes. En el 2009 la falta de la vía satelital disminuyó el número de asistentes al curso a 533 médicos que sólo acudieron de la ciudad de México. Aun siendo este número reducido, fue suficiente para indicar la convocatoria que este evento tiene. El mayor grupo de asistentes a estos cursos han sido médicos generales. Sin embargo, un poco más del 10% son especialistas. El 39% trabaja en instituciones de gobierno, en tanto que el 37% en instituciones o en forma privada exclusivamente. Sólo el 9% refiere trabajar en ambas instituciones. Es decir, se trata de una muestra crítica de profesionales del primer nivel de atención que desean entrenarse para adquirir más

conocimientos de la EPOC. Un factor adicional que marca el éxito de este curso anual es la presencia de distinguidos profesores de habla hispana provenientes de España, Estados Unidos y Canadá. Cabe destacar que nos han distinguido con su presencia miembros ejecutivos de la iniciativa GOLD como Roberto Rodríguez Roisin y Antonio Anzuelo, por ejemplo.

En términos de promoción en medios y diagnóstico oportuno, en la Tabla II se pueden observar los impactos aproximados que se consiguieron a través de los medios masivos de comunicación en los que incluimos medios electrónicos como Internet, entrevistas de radio y televisión y prensa escrita. Esta campaña es similar al número de impactos que consigue una campaña promocional de productos comerciales. Por otra parte, también vale la pena señalar el impacto que tiene el diagnóstico oportuno de la EPOC por un solo centro, como la Clínica de EPOC del INER. Del 2002 al 2009 se hicieron 2,563 espirometrías dobles. Es decir, sin y con broncodilatador para demostrar la reversibilidad y excluir la posibilidad de asma. Encontramos que el 11% de los sujetos tenía EPOC y no lo sabía. En este sentido, la campaña permitió identificar a un grupo de sujetos con EPOC, leve a moderado la mayoría, pero

Tabla I. Cronología de asistentes al curso anual de EPOC.

Año	Cursos
2002	Curso para médicos, ciudad de México
2003	Curso para médicos, ciudad de México
2004	Movimiento nacional con neumólogos nacionales y Encuesta a pacientes y espirometrías gratuitas
2005	Curso y talleres de capacitación: 228 médicos Curso para pacientes y sus familiares: 157 pacientes y familiares, ciudad de México
2006	<i>Curso satelital</i> en 26 sedes a 2,746 médicos Curso para pacientes y sus familiares: 256 personas Conformación de la RED de EPOC
2007	<i>Curso satelital</i> en 21 sedes: 3,095 médicos Taller Espirometría práctica: 140 médicos Taller EPOC en perspectiva: 73 médicos
2008	<i>Curso satelital</i> en 16 sedes: 2,164 médicos Taller Espirometría práctica: 165 médicos
2009	<i>Curso presencial</i> 533 médicos, ciudad de México Taller Espirometría práctica: 103 médicos

Se muestra la cronología de asistentes al curso anual de EPOC con el objeto de subrayar, a) el crecimiento en relación con el número de asistentes; y b) el impacto de la transmisión satelital

Algunas de las sedes en cursos satelitales



Aguascalientes, José Alvarado Esquivel; Chihuahua, Alfonso Perea; Ciudad de México, Raúl H. Sansores, Alejandra Ramírez, Candelaria Sánchez, Alejandra Velázquez, Rafael Hernández y Juan Silva; Culiacán, Sergio Castro; Durango, Simón Hernández; Guadalajara, Luz Audina Mendoza, Javier Díaz Castañón y Francisco Sánchez Llamas; Hermosillo, Andrés Mendoza y Moisés Acuña; León, Edgar Zozoaga; Matamoros, Rubén Saucedo; Mazatlán, Ramón Avilez; Mérida, Javier Chan, Enrique Rivero y Javier Torre Bolio; Mexicali, Marco A. Loustanau; Monterrey, José F. Villegas, Juan O. Galindo, Rodolfo Posadas, Luis Adrián Rendón y Abelardo Elizondo; Morelia, Antonio Mier Briseño y Jesús Alejandro; Oaxaca, Abel Arango; Pachuca, Lilia Elena León; Puebla, Alfredo Domínguez Peregrina; San Luis Potosí, Alejandro Gómez; Tijuana, Edmundo Cante; Veracruz, Xicoténcatl García.

Figura 1. Se señalan los estados donde se ha enviado la señal satelital para transmitir en tiempo real el curso, y los neumólogos que conforman la Red de EPOC de México.

a otros con EPOC grave pero que, sin embargo, no se habían cuestionado la posibilidad de su diagnóstico.

Estos resultados muestran que el trabajo de promoción, difusión, educación médica continua y diagnóstico oportuno tienen realmente un gran impacto. Si los esfuerzos se multiplicaran en diferentes centros, entonces más fumadores acudirían a los centros más cercanos para ser evaluados. Dos premisas son indispensables para que esto ocurra. La primera es que aunque sean centros del primer nivel de atención, es importante que cuenten con un espirómetro. Esta condición es importante, porque de la misma manera que un paciente llega a ser evaluado para saber si padece hipertensión arterial

Tabla II. Presencia en medios de comunicación.

Medio	Impactos aproximados
WEB	478,000
Impresos	578,376
Radio	4'220,000
TV	8'400,000

Se muestra el impacto que se logró en los medios masivos de comunicación consiguiendo entrevistas sin costos en radio, televisión y prensa escrita.

sistémica o sobrepeso, requiere que en ese centro exista un baumanómetro y una báscula, respectivamente; también se requiere de un espirómetro sencillo para hacer diagnóstico de

EPOC. La otra premisa es que los médicos de esos centros estén familiarizados y entrenados para interpretar las espirometrías. De otra forma, los esfuerzos serán estériles y la inversión de compra será desperdiciada. No se sabe de un médico que no sepa interpretar el valor de la presión sistólica y diastólica o que no sepa hacer la medición a su paciente. En cambio, se sabe que un número importante de médicos no sabe interpretar ni hacer una espirometría.

El *Día Mundial de la EPOC* en México ha sido motivo en los últimos años de promoción y educación médica continua no sólo para los diferen-

tes tópicos de la EPOC, sino también para un curso de espirometría práctica para el médico de primer contacto. Este curso lo seguiremos replicando desde el INER debido a la convicción arraigada de la necesidad de prevenir la aparición de esta enfermedad y, en su momento, diagnosticarla oportunamente.

REFERENCIAS

1. Chapman KR, Mannino DM, Soriano JB, *et ál.* *Epidemiology and costs of chronic obstructive pulmonary disease.* Eur Respir J 2006;27:188-207.