



En la última década, pero sobre todo en los últimos 5 años la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) ha pasado de ser una enfermedad desconocida y olvidada a una enfermedad muy significativa, no sólo para los neumólogos, sino para los epidemiólogos e investigadores del área de salud pública en general.

Muchos conocimientos sobre la EPOC han convergido recientemente, dando la oportunidad de despertar un crecido interés en esta patología que estaba olvidada... Dentro de los más importantes avances que se han dado se enumeran las siguientes: La realización reciente de estudios epidemiológicos en todo el mundo enfocados a estudiar la prevalencia de esta enfermedad, incluyendo Latinoamérica con el estudio PLATINO. La realización de guías internacionales sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad para que la comunidad médica en todo el mundo diagnostique y trate en una forma estandarizada al paciente con EPOC. La difusión del empleo de un solo término para identificar a esta entidad con las siglas de "EPOC" que ha permitido uniformarnos para referirnos en igual forma sobre esta entidad, influyendo positivamente para conocer mejor la morbi-mortalidad y evitar el subdiagnóstico de esta patología. El uso de una definición funcional que permite expresar los efectos fisiopatológicos que ocurren en la entidad, además de darle el papel protagónico a la espirometría para la realización del diagnóstico.

Por otro lado, el advenimiento de nuevos tratamientos ha permitido buscar nuevas formas de evaluar la eficacia de las drogas empleadas en el paciente con EPOC, no solamente a través de la espirometría, sino a través de los síntomas y calidad de vida que manifiesta el paciente. También el surgimiento de la rehabilitación pulmonar nos ha permitido aprender conceptos como "salud relacionada a la calidad de vida" e "índice basal de disnea" entre otros.

En esta última década se ha trabajado para que los médicos cambien su concepto sobre lo que es importan-

te evaluar en el paciente con EPOC, ya que si por mucho tiempo este tipo de mediciones se consideraban subjetivas y su evaluación era muy difícil y variada, el desarrollo de ciertos instrumentos como los cuestionarios han permitido cambiar el concepto de estas variables de "datos blandos" a "datos duros" y por lo tanto pasaron de ser variables subjetivas a variables objetivas. Así surgieron para la evaluación de la disnea y calidad de vida, escalas análogas visuales, breves cuestionarios y otros instrumentos más complejos. Hemos aprendido conceptos como "reproducibilidad", "diferencia clínica", "sensibilidad al cambio". Hoy los objetivos del tratamiento que marca GOLD y las guías internacionales (ATS/ERS), están enfocados principalmente en mejorar tanto la disnea como la calidad de vida y exacerbaciones.

Por eso los nuevos broncodilatadores de acción prolongada que han surgido están enfocados sobre todo a demostrar efectos en estas variables. Es por ello que consideramos conveniente hacer una revisión sobre los mecanismos de la disnea, los instrumentos más útiles para evaluarla, así como los instrumentos que evalúan la calidad de vida y cómo las diferentes intervenciones farmacológicas y no farmacológicas que existen en la actualidad para tratar a estos pacientes, tienen su impacto tanto en disnea como en calidad de vida.

Todo neumólogo debe estar familiarizado no sólo con estos términos sino su forma de evaluarlos. Hoy en día la definición de la EPOC que marca la ATS/ERS incluye el concepto de enfermedad "prevenible y tratable", al entender más claramente cómo las diferentes intervenciones de tratamiento inciden sobre la disnea y calidad de vida, más convencidos estaremos de que al paciente con EPOC le podemos brindar una serie de tratamientos (farmacológicos y no farmacológicos) que influirán favorablemente en su calidad de vida.

Raúl H Sansores

