

La salud respiratoria y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Rogelio Pérez-Padilla,* Raúl H Sansores**

*Director General, ** Departamento de Investigación en Tabaquismo. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias nació en 1936 con el nombre de Sanatorio para enfermos tuberculosos de Huipulco, después de años de construcción intermitente y de décadas de retraso en la incorporación al movimiento internacional de sanatorios.^{1,2} La tuberculosis, la peste blanca, azotaba a México como a la mayoría de los países, y se requería un lugar apropiado y personal con vocación para cuidarlos. Su fundador, el Dr. Donato G. Alarcón Martínez, sentó las bases de los cuidados respiratorios en México,³ ya que además de Huipulco, fue el primer presidente del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, pionera organización no gubernamental recolectora de fondos con los timbres antituberculosos. El Dr. Alarcón fue también el primer presidente de la Sociedad Mexicana de Tuberculosis, ahora de Neumología y Cirugía de Tórax y el primer editor de su revista todavía en circulación.³

Acorde a la tendencia mundial con la reducción en la hospitalización de tuberculosos y la mayor frecuencia de otras enfermedades respiratorias en 1969 cambió de nombre a Hospital para Enfermedades Pulmonares de Huipulco. Con la necesidad de desarrollar investigación sistemática además de atención y enseñanza, presentes desde su fundación, se creó en 1975 el Instituto Nacional de Enfermedades Pulmonares y en 1982 adquirió su estatus actual y el nombre de Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).

Los cambios en la estructura demográfica y epidemiológica han traído más que cambios en el nombre del actual INER. Si bien permanecen comunes las infecciones respiratorias y las neumonías, el in-

cremento paulatino en la prevalencia del asma, de la EPOC, de las enfermedades intersticiales del pulmón, del cáncer pulmonar y de las enfermedades de la vía aérea superior, ha propiciado un tránsito hacia las enfermedades llamadas crónico degenerativas, que serán, en este siglo,^{4,5} las nuevas epidemias que invariablemente afectarán al pulmón. La obesidad favorece el asma, la falla respiratoria, la apnea del sueño y la hipoxemia. La diabetes favorece la tuberculosis y otras infecciones respiratorias, y baja la función pulmonar. Las comorbilidades son la regla y nuestros médicos deben entrenarse en estos padecimientos múltiples favorecidos por el envejecimiento, el sedentarismo, las dietas poco sanas, el estrés y respirar aire impuro. Sólo en el ámbito conceptual existen por separado las enfermedades; las molestias respiratorias no pueden desligarse de las restantes y se tienen que atender simultáneamente.

Las enfermedades respiratorias, sumadas todas, son un porcentaje considerable de la carga de enfermedad en las sociedades modernas,⁶ y de acuerdo con estimaciones de la OMS se incrementarán en el futuro, tanto por el envejecimiento, como por el tabaquismo, por la exposición a contaminación ambiental, ocupacional, y doméstica al cocinar con leña y carbón mineral comunes en países en desarrollo. La EPOC de ser la 6a. causa mundial de muerte en 1990, será para 2020 la tercera,^{7,8} el cáncer pulmonar trepará rápidamente de la 10a. a la 5a., y se mantendrán la tuberculosis en la 7a. y las infecciones respiratorias agudas en la 4a.⁷ México y la mayor parte de los países cuentan con un programa nacional contra la tuberculosis y muchos

contra las infecciones respiratorias agudas en niños, pero no contra el asma, la EPOC o el cáncer pulmonar ni para los trastornos del dormir, salvo por los significativos avances que se han realizado en la lucha contra el tabaquismo, tanto en el mundo por el Convenio Marco de Lucha Antitabaco (CMLA), como por leyes nacionales o regionales siguen sus recomendaciones, tanto en México como en otros países.

Además del tabaquismo, no olvidemos los riesgos que ofrecen a la salud respiratoria los tóxicos de los ambientes ocupacionales, así como la exposición al humo de leña, asociado a la pobreza y que se concentra en las mujeres que cocinan y sus bebés. Los trastornos del dormir son muy comunes y generan incapacidad, mala salud y muertes, principalmente la enfermedad conocida como apnea del sueño. Sin embargo, tanto la población como los médicos los desconocen, dejando como consecuencia la ausencia de tratamientos eficaces.

La investigación ha catalizado la transformación del INER de sanatorio hacia instituto, con un número creciente de investigadores de tiempo completo y publicaciones arbitradas en revistas de circulación internacional (Figuras 1 y 2). Se tienen protocolos y grupos de trabajo en casi todas las enfermedades que atendemos con publicaciones regulares en varios temas como las enfermedades fibrosantes del pulmón, asma bronquial, cáncer pulmonar, VIH, tuberculosis, apnea del sueño y función pulmonar, entre otras. El crecimiento del área de investigación requirió un nuevo edificio inaugurado en 1993 y su saturación ya demanda uno adicional planeado para los próximos años.

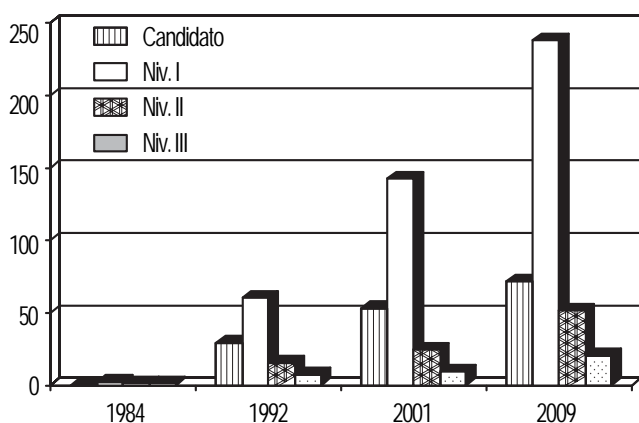


Figura 1. Cada año representa aproximadamente un decenio. Por ejemplo, el año 2009 representa el número acumulado de investigadores que ingresó desde el año 2002 al 2009, mientras que el 2001 representa a los que entraron de 1993 a 2001.

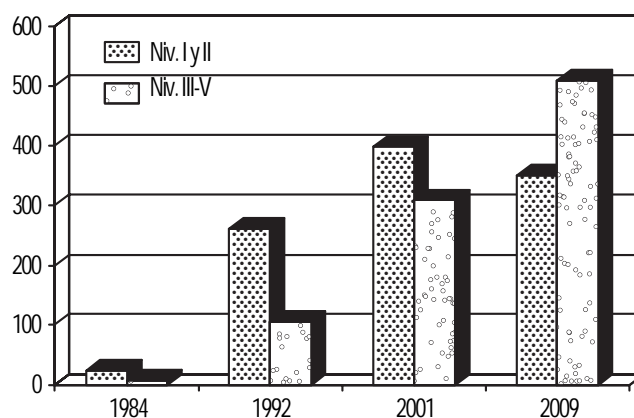


Figura 2. Cada año representa aproximadamente un decenio. Por ejemplo, el año 2009 representa el acumulado de publicaciones que aparecieron desde el año 2002 al 2009, mientras que el 2001 representa las que aparecieron de 1993 a 2001.

El INER ha entrenado a la mayoría de los especialistas respiratorios en México y Centroamérica y aporta sistemáticamente a México neumólogos, cirujanos de tórax, inhaloterapeutas, rehabilitadores respiratorios, así como maestros en ciencias y doctores centrados en la respiración, que son invaluable, aunque todavía insuficientes.

El INER, sin olvidar su compromiso original con la tuberculosis, afronta la epidemia del VIH y propuso uno de los centros asistenciales y de investigación en VIH más importantes del país: el CIENI (Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas). La atención hospitalaria y externa de pacientes con el VIH, con daño frecuente al aparato respiratorio, se ha incrementado progresivamente. Durante la epidemia del SARS el INER fue centro de referencia y de valoración de individuos sospechosos; afortunadamente no tuvimos enfermos. Pero en 2009 fuimos testigos del inicio de la pandemia de influenza A H1N1, generando una sobrecarga asistencial considerable, que en su punto máximo significó 85 pacientes internados simultáneamente con neumonía y síndrome de influenza, de 178 camas censables disponibles. Tres pabellones se dedicaron a pacientes con influenza y se llegaron a tener el mismo día 35 pacientes con neumonía y síndrome de influenza en ventilación mecánica al mismo tiempo, gracias a un crecimiento a más del doble de las camas con capacidad de atender pacientes en falla respiratoria. Si dejamos de lado que en su fundación todos los pacientes eran tuberculosos, en sus más de 70 años de vida, nunca se había visto algo similar. El ritmo de atenciones de urgencia y de internados en el INER fue reflejo fiel de la epidemia y se utilizó como parte de la vigilancia epidemiológica.

PERSPECTIVAS

Desde la fundación del INER la necesidad de un centro especializado en enfermedades respiratorias era inobjetable, y la reciente pandemia lo ha refrendado. La EPOC, el cáncer pulmonar crecerán en el futuro, producto de décadas de exposición al tabaco, y a otros tipos de contaminación del aire que respiramos. Las epidemias por virus respiratorios serán recurrentes y se requieren identificar rápidamente. Los hospitales respiratorios de referencia tienen una posición clave en la identificación de epidemias al recibir pacientes graves y tener a su disposición métodos diagnósticos sofisticados. Los especialistas en enfermedades respiratorias son escasos y carecemos de un programa que integre la prevención y atención respiratoria y se centre en enfermedades aisladas como la tuberculosis o las infecciones respiratorias. El mismo programa nacional de enfermedades respiratorias debe incorporar una atención adecuada desde el nivel primario de todas ellas, agudas y crónicas. El programa se puede expandir a partir de la infraestructura nacional de la campaña contra la tuberculosis como lo sugiere el enfoque práctico de las enfermedades respiratorias (PAL)⁹ y la unión internacional de lucha contra la tuberculosis y enfermedades respiratorias (IUATLD).

La respiración nos provee la energía para vivir, recuperando la energía solar almacenada por la fotosíntesis. Respiramos 14,000 litros de aire al día, que entran en contacto con 130 m² de superficie alveolar 115 de los cuales están en contacto con capilares,¹⁰ inmensa superficie útil para el intercambio gaseoso, pero que ofrece permanente exposición al medio ambiente y sus riesgos. Las enfermedades respiratorias son inevitables, y conforme pase el tiempo será indispensable un programa integrado de atención a las enfermedades respiratorias. Históricamente el INER y la especialidad respiratoria e instituciones similares en otros países se han adaptado a las necesidades y a la cambiante epidemiología. Sus servicios serán requeridos cada vez más. En un detalle del mural del Maestro Antonio Esparza (ver portada) el

dios azteca del viento corona con laureles a Koch uno de los héroes de la lucha contra la tuberculosis, como recordándonos no perder de vista nunca nuestra misión: mejorar la salud respiratoria de los individuos y las comunidades a través de la investigación, la formación de recursos humanos y la atención médica especializada.

REFERENCIAS

1. Cárdenas de la Peña E. INER: cinco años más, 1987-1991. México, DF: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias; 1992.
2. Cárdenas de la Peña E. Del Sanatorio de Huipulco al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, cincuenta años. México: Secretaría de Salud; 1986.
3. Perez PR. [Donato G Alarcon, founder of institutions devoted to respiratory diseases in Mexico]. *Gac Med Mex* 2006; 142(4): 345-52.
4. World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report.. Geneve: World Health Organization; 2005.
5. Bousquet JaNK. Global surveillance, prevention and control of Chronic Respiratory Diseases. A comprehensive approach. Geneve: World Health Organization; 2007.
6. Perez-Padilla R. Hidden respiratory disease-associated deaths. *Int J Tuberc Lung Dis* 2008; 12(4): 458-64.
7. Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349(9064): 1498-504.
8. Lopez AD, Mathers CD. Measuring the global burden of disease and epidemiological transitions: 2002-2030. *Ann Trop Med Parasitol* 2006; 100(5-6): 481-99.
9. Murray JF, Pio A, Ottmani S. PAL: a new and practical approach to lung health. *Int J Tuberc Lung Dis* 2006; 10(11): 1188-91.
10. Murray JF. The structure and function of the lung. *Int J Tuberc Lung Dis* 2010; 14(4): 391-6.

Reimpresos:

Raúl H Sansores

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Calzada de Tlalpan 4502,
Col. Sección XVI. Del. Tlalpan,
14080, México, D.F.
Tel.: 5487-1442

*Recibido el 29 de junio de 2010.
Aceptado el 29 de junio de 2010.*