

EDITORIAL

Jornadas de Otoño 2002: Una visión actualizada sobre enfermedad pulmonar obstructiva crónica

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) constituye un problema de suma importancia en salud pública. Sin embargo, no ha recibido la atención sanitaria que corresponde, a pesar que la mortalidad por esta enfermedad ha aumentado notablemente en los últimos años.

La Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD) pretende, entre otras metas, llamar la atención de autoridades de salud, para diseñar estrategias destinadas al control de esta prevalente patología.

Las XXI Jornadas de Otoño, organizadas por la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias en el balneario de Pichidangui, estuvieron dedicadas a la EPOC y fueron precedidas por el lanzamiento de GOLD en Santiago¹.

Contamos con la presencia del Profesor Peter Calverley, de Inglaterra, quien forma parte del panel de expertos del programa GOLD y de invitados nacionales que han dedicado su actividad de investigación a esta patología.

Uno de los aspectos que debe preocupar a la Comisión de EPOC de la Sociedad, es la forma de incentivar la investigación y las publicaciones nacionales en el tema. Existe escasisima información disponible en aspectos relevantes y básicos como la prevalencia de esta enfermedad en nuestro país. Esta información nos permitiría conocer la repercusión que la enfermedad tiene en la salud pública de Chile y tomar medidas sanitarias de impacto².

Tuvimos una completa revisión de la evidencia en aspectos terapéuticos, como tratamiento broncodilatador³ y ventilación mecánica invasiva y no invasiva en pacientes con EPOC^{4,5}.

Conocimos una propuesta simple en el manejo clínico del paciente con EPOC. La Dra. Mónica Gutiérrez nos propuso dar una interesante mirada a la "edad pulmonar", desde la medición del VEF₁. Esta visión transmitida al paciente tendría un positivo impacto en lo que se refiere al consejo de abandonar el hábito tabáquico⁶.

Los índices de calidad de vida se han establecido como parámetros para evaluar la eficacia de las intervenciones terapéuticas en distintas condiciones. La utilidad de las diferentes medidas terapéuticas deben medirse en términos de calidad de vida considerando síntomas, actividad, e impacto psicosocial.

El VEF₁ es un indicador débil de la gravedad de la enfermedad y el grado de mejoría de la obstrucción se correlaciona pobremente con la percepción de la calidad de vida que tiene el paciente.

La tolerancia al ejercicio es otro índice mensurable en forma objetiva que nos acerca más a la percepción de calidad de vida que a su vez, nos permite medir la eficacia de las alternativas terapéuticas.

La disnea -principal síntoma de la EPOC- tiene baja correlación con la magnitud del compromiso del VEF₁. Entre los mecanismos que desarrollan la disnea está la hiperinflación dinámica (HD) que se explica porque al aumentar la ventilación, para satisfacer la demanda metabólica de las actividades de la vida diaria o del ejercicio físico, debe

aumentar la frecuencia respiratoria, con la consiguiente disminución del tiempo espiratorio y el progresivo atrapamiento de aire.

Existen estudios que demuestran una buena correlación entre la disnea medida con la escala de Borg y la HD. Esta puede ser evaluada también a través de la medición de los cambios en la Capacidad Inspiratoria (CI) con un ejercicio tan simple y habitual como caminar. Lo cual a su vez se correlaciona con la magnitud de la disnea.

En estas Jornadas se presentó una evaluación de la experiencia en oxigenoterapia domiciliaria en el Instituto Nacional del Tórax (INT). Se revisaron indicaciones, actividades y beneficios entre otros aspectos. La primera causa de ingreso al programa de oxigenoterapia es la EPOC derivada del tabaquismo (68%). Estos enfermos ingresan a un tratamiento de alto costo y limitante. Se trata de una terapia que prolonga la sobrevida, aplicada en etapas avanzadas de la enfermedad⁶.

La conferencia histórico-cultural: "La Opera: un muerto que goza de buena salud", merece una mención especial. En base a una amena charla y a un adecuado uso de medios audiovisuales, mantuvo la atención de una numerosa audiencia, siendo evaluada como excelente, por la mayoría de los asistentes.

La experiencia transmitida a través de las interesantes y actualizadas exposiciones, nos debe estimular a seguir investigando y trabajando en los distintos aspectos de esta enfermedad.

A través de este editorial transmitimos los agradecimientos de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias a todos quienes hicieron posible estas Jornadas: los socios asistentes, los invitados nacionales y extranjeros, el gentil auspicio del Laboratorio Glaxo, el equipo de apoyo audiovisual, las intérpretes, el organizado y atento trabajo de nuestras secretarías y el personal del hotel Kon-Tiki de Pichidangui, que con su amable acogida, nos hicieron disfrutar de un grato ambiente en nuestra estada en ese hermoso balneario.

Dra. Bernardita Torrealba J.
Coordinadora del Programa Adulto
Jornadas de Otoño

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- GIL R, BELLO S. Lanzamiento de GOLD en Chile. Rev Chil Enf Respir 2002; 18: 81-2.
- 2.- OYARZÚN M. ¿Qué se investiga en relación a Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en Chile? Rev Chil Enf Respir 2002; 18: 189-98.
- 3.- BARROS M. Eficacia del tratamiento broncodilatador en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Avanzada. Rev Chil Enf Respir 2002; 18: 162-5.
- 4.- DÍAZ O. Ventilación mecánica no invasiva en Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica estable. Rev Chil Enf Respir 2002; 18: 166-8.
- 5.- MAQUILÓN C. Ventilación mecánica no invasiva en Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica descompensada. Rev Chil Enf Respir 2002; 18: 169-74.
- 6.- GUTIÉRREZ M. Propuesta de manejo clínico simple en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Rev Chil Enf Respir 2002; 18: 182-8.
- 7.- BELLO S, NARANJO C L, HINRICHSSEN J, MORALES M. Oxigenoterapia domiciliaria: a largo plazo, necesidad apremiante en los enfermos con insuficiencia respiratoria crónica. Rev Chil Enf Respir 2002; 18: 175-81.