

## **La EPOC, una Enfermedad más allá del Pulmón**

Miguel Germán Borda, Co-Editor<sup>1,2</sup>,  
Andrés Peralta-Cuervo<sup>3</sup>

La EPOC es una enfermedad que aumenta a medida que la población envejece, con una prevalencia mundial de entre el 7,6 y el 19,7% (1, 2), siendo particularmente frecuente en los ancianos en cuyo grupo se estima del 11 al 25% (3, 4).

La definición de la EPOC se basa en la documentación de la limitación del flujo aéreo por espirometría y el antecedente de exposición a un claro factor de riesgo, siendo los más frecuentes la biomasa y el tabaquismo (3).

En la mayoría de los casos la EPOC no viene sola, es una condición proinflamatoria que hace que los sujetos sean más propensos a tener estados de desgaste, sarcopenia, desnutrición, limitación de la movilidad, resistencia a la insulina, aumento del riesgo cardiovascular, alteraciones hormonales, metabólicas, osteoporosis, ansiedad, depresión y aislamiento social. La suma de estos factores podría generar un estado de lo que se conoce como "fragilidad", condición que hace más susceptible a un individuo ante eventos estresores y que lo predispone a peores desenlaces (5, 6).

La disminución de la masa muscular, la fuerza y/o el desempeño, se han definido como sarcopenia (7). Esta se asocia con una morbilidad significativa, con mayores tasas de discapacidad, poca movilidad, fragilidad, mayor tasa de hospitalización, además de ser un predictor de mortalidad prematura. La entidad se ha reportado como frecuente en nuestro medio con una prevalencia de 7%, y de 11% cuando coexiste con EPOC (2, 8-11).

No se debe olvidar la patología mental en la que, si bien enfermedades como el Alzheimer, la ansiedad y la depresión ya son frecuentes en la población anciana (6), toman aún más importancia cuando se asocian a otras enfermedades crónicas como la EPOC. Para depresión, por ejemplo, alrededor del mundo y en Colombia en estudios como el incluido en este número "Depresión en ancianos con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica/Asma: Resultados del Estudio SABE-Bogotá" se reportan prevalencias muy importantes, cuando estas entidades coexisten, que varían al rededor del 24% (6, 12, 13).

Es por lo anterior que el manejo de la EPOC requiere un enfoque más integral. He ahí la importancia de implementar estrategias de tratamiento -como la rehabilitación pulmonar

<sup>1</sup>Co- editor de la Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria

<sup>2</sup>Coordinador del Semillero de Investigación de Neurociencias y Envejecimiento, Facultad de Medicina, Instituto de Envejecimiento, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

<sup>3</sup>Estudiante de Medicina e Integrante del Semillero de Investigación de Neurociencias y Envejecimiento, Facultad de Medicina, Instituto de Envejecimiento, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

integral- que incluyan ejercicio, nutrición y acompañamiento psicológico; estudios han mostrado que con esto se revierten y se previenen algunas de las manifestaciones extra-pulmonares de la EPOC evidenciando además en los pacientes mejoras significativas en la tolerancia al ejercicio, estado nutricional, exacerbaciones, hospitalizaciones y calidad de vida; sin embargo, no se puede desconocer el gran problema de que solo una pequeña parte de la población tiene acceso a este tipo de servicios (14-16).

Entender el papel de la enfermedad mental, la sarcopenia y la fragilidad como factores pronósticos de la EPOC, se ha convertido en una prioridad debido al impacto que generaría esto en múltiples ámbitos (14, 15, 17-20). Además de un buen tratamiento son muy importantes las medidas de prevención y promoción de la salud física y mental, incentivando a las personas a llevar un estilo de vida saludable, por medio de la actividad física, evitando la exposición al humo de cigarrillo y cumpliendo los requerimientos dietarios diarios para no solo promover el mantenimiento de la funcionalidad y aumento en la calidad de vida de los adultos mayores sino también disminuir la carga económica para el sistema.

Concientizar a los promotores y prestadores de servicios del área de la salud sobre la importancia del abordaje integral y multidimensional enfocado en la persona, así como darle mayor importancia a objetivos terapéuticos orientados a preservar y mejorar la calidad de vida y el mantenimiento de la función, son estrategias que servirán

como herramientas para instaurar políticas de salud y guías de práctica clínica que permitan implementar terapias más costo-efectivas, promover la independencia, prevenir enfermedades, complicaciones, optimizar los tratamientos y disminuir la polifarmacia.

## Referencias

1. Feenstra TL, van Genugten ML, Hoogenveen RT, Wouters EF, Rutten-van Molken MP. The impact of aging and smoking on the future burden of chronic obstructive pulmonary disease: a model analysis in the Netherlands. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2001;164(4):590-6.
2. Caballero A, Torres-Duque CA, Jaramillo C, Bolivar F, Sanabria F, Osorio P, et al. Prevalence of COPD in five Colombian cities situated at low, medium, and high altitude (PREPOCOL study). *Chest*. 2008;133(2):343-9.
3. Abbatecola AM, Fumagalli A, Bonardi D, Guffanti EE. Practical management problems of chronic obstructive pulmonary disease in the elderly: acute exacerbations. *Curr Opin Pulm Med*. 2011;17 Suppl 1:S49-54.
4. Almagro Mena P, Llordes Llordes M. [Chronic obstructive pulmonary disease in the elderly]. *Revista española de geriatría y gerontología*. 2012;47(1):33-7.
5. Bauer JM, Sieber CC. Sarcopenia and frailty: a clinician's controversial point of view. *Experimental gerontology*. 2008;43(7):674-8.

6. Martinez Rivera C, Costan Galicia J, Alcazar Navarrete B, Garcia-Polo C, Ruiz Iturriaga LA, Herrejon A, et al. Factors Associated with Depression in COPD: A Multicenter Study. *Lung*. 2016.
7. Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, Boirie Y, Cederholm T, Landi F, et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *Age and Ageing*. 2010;39(4):412-23.
8. Samper-Ternent R, Reyes-Ortiz C, Ottenbacher KJ, Cano CA. Frailty and sarcopenia in Bogota: results from the SABE Bogota Study. *Aging clinical and experimental research*. 2016.
9. Garcia-Gonzalez JJ, Garcia-Pena C, Franco-Marina F, Gutierrez-Robledo LM. A frailty index to predict the mortality risk in a population of senior Mexican adults. *BMC Geriatr*. 2009;9:47.
10. Costa TM, Costa FM, Moreira CA, Rabelo LM, Boguszewski CL, Borba VZ. Sarcopenia in COPD: relationship with COPD severity and prognosis. *Jornal brasileiro de pneumologia: publicacao oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia*. 2015;41(5):415-21.
11. Borda MG, Celis-Preciado CA, Perez-Zepeda MU, Rios-Zuluaga JD, Cano-Gutierrez CA. [Sarcopenia in the elderly with a history of COPD/asthma: Results of the SABE-Bogota study]. *Revista espanola de geriatria y gerontologia*. 2016.
12. Landi F, Pistelli R, Abbatecola AM, Barillaro C, Brandi V, Lattanzio F. Common geriatric conditions and disabilities in older persons with chronic obstructive pulmonary disease. *Curr Opin Pulm Med*. 2011;17 Suppl 1:S29-34.
13. Yohannes AM, Alexopoulos GS. Depression and anxiety in patients with COPD. *European respiratory review: an official journal of the European Respiratory Society*. 2014;23(133):345-9.
14. Jones SE, Maddocks M, Kon SS, Canavan JL, Nolan CM, Clark AL, et al. Sarcopenia in COPD: prevalence, clinical correlates and response to pulmonary rehabilitation. *Thorax*. 2015;70(3):213-8.
15. Lacasse Y, Brosseau L, Milne S, Martin S, Wong E, Guyatt GH, et al. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2002(3):Cd003793.
16. Schols AM, Soeters PB, Mostert R, Pluymers RJ, Wouters EF. Physiologic effects of nutritional support and anabolic steroids in patients with chronic obstructive pulmonary disease. A placebo-controlled randomized trial. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 1995;152(4 Pt 1):1268-74.
17. Kadam S, Gothi D, Joshi J. Osteoporosis, sarcopenia and pulmonary hypertension in relation to GOLD classification vs BODE index in COPD. *ERS International Congress Amsterdam, Netherlands 2015*.

18. Pistelli R, Ferrara L, Misuraca C, Bustacchini S. Practical management problems of stable chronic obstructive pulmonary disease in the elderly. *Curr Opin Pulm Med*. 2011;17 Suppl 1:S43-8.

19. Price D, West D, Brusselle G, Gruffydd-Jones K, Jones R, Miravittles M, et al. Management of COPD in the UK primary-

care setting: an analysis of real-life prescribing patterns. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*. 2014;9:889-904.

20. Suzuki S, Hironori S. Investigation of sarcopenia in Japanese COPD patients. ERS International Congress Amsterdam, Netherlands 2015.

