



EDITORIAL

Manejo clínico de la EPOC en Castilla la Mancha. Una oportunidad para mejorar

Clinical management of COPD in Castilla la Mancha. An opportunity to improve

Autores: José Luis Izquierdo Alonso y Raúl Godoy Mayoral

En España, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) representa la 4ª causa de muerte, genera una elevada presión asistencial en las consultas externas de Neumología y Atención Primaria y las exacerbaciones son la principal causa de hospitalización y de visitas a los servicios de urgencias¹. Además, causa un deterioro en la calidad de vida de los pacientes. No es previsible que esta situación mejore a corto y medio plazo, ya que, aunque mejoren las tasas actuales de tabaquismo, el escenario más optimista estima que la prevalencia de EPOC seguirá aumentando en los próximos años. Sin duda, un correcto manejo de la EPOC va a tener un gran impacto, no solo para el paciente, sino también para los sistemas de salud. Este aspecto es relevante, ya que, en relación con otros países de nuestro entorno, el estudio “*Confronting COPD*”, demostró que España era, junto a Estados Unidos, el país en el que la EPOC generaba un mayor gasto sanitario².

Clásicamente, los estudios epidemiológicos han prestado una gran atención al infradiagnóstico de esta enfermedad³⁻⁵. Sin embargo, desde el punto de vista asistencial, el sobrediagnóstico puede tener una mayor relevancia clínica, ya que genera un gasto innecesario y priva al paciente de un tratamiento correcto para otras potenciales enfermedades causantes de sus síntomas⁶. En España, estudios observacionales han detectado que un elevado porcentaje de pacientes con EPOC están diagnosticados de forma errónea y que existen pautas de tratamiento muy diversas en función del ámbito asistencial. Las elevadas tasas de diagnósticos incorrectos se han intentado achacar a las limitaciones del primer nivel asistencial (Atención Primaria). Sin embargo, los resultados del estudio AUDIPOC, y posteriormente su prolongación europea, han demostrado que se mantienen los mismos errores en atención especializada, con graves problemas en el manejo de la enfermedad en pacientes hospitalizados, en los que el impacto clínico y asistencial de este error es aún mayor^{7,8}.

La progresiva digitalización de los servicios de salud y la posibilidad de realizar análisis de datos masivos (*Big Data*) nos permite conocer mejor la situación de la EPOC en nuestro entorno, algo que no es posible con los estudios observacionales tradicionales. La metodología *Big Data* es diferente a nuestra forma habitual de trabajar. No se plantea el concepto de muestra ni de reproducibilidad, ya que se recoge la información de toda la población. La principal limitación de esta metodología

sería la falta de información documentada, pero este problema se irá minimizando a medida que mejore el nivel de digitalización de los sistemas sanitarios. En la práctica, el *Big Data* recoge una amplia **población oculta** que no recogemos en los estudios observacionales. Esta población oculta suele ser la que es atendida por médicos menos interesados en la materia y, por lo tanto, más probable de presentar deficiencias en el diagnóstico y tratamiento. Con el *Big Data* tenemos una visión completa y real, visión que puede estar infravalorada por los estudios observacionales, identificando mejor la magnitud del problema. Con esta metodología identificamos un determinado problema en toda la población y podemos cuantificarlo; además, permite segmentarlo fácilmente para análisis específicos (por especialidades, áreas sanitarias, etc.). De este modo es mucho más fácil y fiable ver el impacto de medidas de intervención que pueden evaluarse casi en tiempo real, algo imposible con otro tipo de estudios⁹.

La rapidez y cobertura total de una población que permite el *Big Data* es sumamente útil para identificar los problemas asistenciales más importantes, pero también para orientar estrategias que sean efectivas y que ayuden a mejorar la situación de la EPOC en nuestro medio, todo ello con la posibilidad de que el efecto de dichas medidas pueda ser monitorizado de forma continua. Las acciones previas de elaborar múltiples guías clínicas, que no se siguen, y crear procesos complejos de trabajo, sin evaluar su impacto asistencial de forma periódica, va a mantener la situación actual, que es altamente ineficiente.

Recientemente se ha publicado el primer estudio que ha analizado la situación de la EPOC en España utilizando metodología de *Big Data*, a partir de los datos capturados de registros clínicos electrónicos¹⁰. La principal conclusión de este estudio, realizado en Castilla la Mancha, es la persistencia de errores graves en el proceso diagnóstico, una escasa variación en los tratamientos farmacológicos en una década marcada por cambios en las guías de práctica clínica (GPC) y una baja mortalidad intrahospitalaria, a pesar del elevado número de comorbilidades que presentan los pacientes, mortalidad que presenta importantes diferencias por especialidades y que es especialmente baja en Neumología. Este trabajo evidencia el escaso impacto asistencial de las GPC, tanto de GESEPOC como de las recomendaciones GOLD en la mejora de los problemas asistenciales de la EPOC.

Esta información no puede ignorarse a la hora de elaborar GPC o proyectos asistenciales. Con la popularización de esta tecnología es factible identificar los problemas reales en una población, implementar proyectos que ayuden a mejorar la práctica clínica y, simultáneamente, una monitorización continua de los resultados.

Las posibilidades que ofrece el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha SESCAM en este sentido son óptimas para empezar a mejorar realmente el manejo de la EPOC en nuestro medio, más allá de las discusiones estériles y repetitivas del uso de un determinado fármaco.

Bibliografía

1. Izquierdo-Alonso JL, de Miguel-Díez J, Economical Impact of Pulmonary Drugs on Direct Costs of Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Journal COPD* 2004. 1; 215-223.
2. Izquierdo JL. The Burden of COPD in Spain: Results from the confronting survey. *Respiratory Medicine* 2003; 97; S61-S69.
3. Sobradillo Peña V, Miravittles M., Gabriel R, Jiménez-Ruiz CA, Villasante C, Masa JF, Viejo JL, Fernández-Fau L. Geographical variations in prevalence and underdiagnosis of COPD. Results of the IBER-POC multicentre epidemiologic study. *Chest* 2000; 118: 981-989.
4. Miravittles M, Soriano JB, Garcia-Rio F, Munoz L, Duran-Tauleria E, Sanchez G, et al. Prevalence of COPD in Spain: Impact of undiagnosed COPD on quality of life and daily life activities. *Thorax*. 2009; 64:863-8.
5. Alfageme I, de Lucas P, Ancochea J, Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, García-Río F, et al. Nuevo estudio sobre la prevalencia de la EPOC en España: resumen del protocolo EPISCAN II, 10 años después de EPISCAN. *Arch Bronconeumol* [Internet]. 2018 [consultado 9 Nov 2018]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300289618302011>.
6. Izquierdo JL, Rodríguez JM, de Lucas P, Martín Centeno A, Gobartt E. ¿Ha cambiado el manejo de la EPOC en España? Resultados de un estudio multicéntrico comunitario (VICE). *Rev Clin Esp*. 2008; 208:18-25.
7. Lopez-Campos JL, Asensio-Cruz MI, Castro-Acosta A, Calero C, Pozo-Rodríguez F; AUDIPOC and the European COPD Audit studies. Results from an audit feedback strategy for chronic obstructive pulmonary disease in-hospital care: a joint analysis from the AUDIPOC and European COPD audit studies. *PLoS One*. 2014 Oct 15;9(10):e110394. doi: 10.1371/journal.pone.0110394. eCollection 2014.
8. Pellicer Císcar C, Soler Cataluña JJ, Andreu Rodríguez AL, Bueso Fabra J. Calidad del diagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el ámbito hospitalario. *Arch Bronconeumol*. 2010; 46: 64-9.
9. Izquierdo JL, Miravittles M, Esquinas C, Pérez M, Calle M, López Campos JL, et al. Characteristics of COPD Patients Managed in Respiratory Medicine Departments in Spain, According to GOLD Groups and GesEPOC Clinical Phenotypes. *Arch Bronconeumol*. 2018; 54 (11): 559-567.
10. Izquierdo JL, Morena D, González Y, Paredero JM, Pérez B, Graziani D, Gutiérrez M, Rodríguez JM. Manejo clínico de la EPOC en situación de vida real. Análisis a partir de *big data*. *Arch Bronconeumol*. 2020 Feb 22. pii: S0300-2896(20)30012-0. doi: 10.1016/j.arbres.2019.12.025. [Epub ahead of print].

Dr. José Luis Izquierdo Alonso
Departamento de Medicina y Especialidades. Universidad de Alcalá.
Jefe de Neumología. Hospital Universitario de Guadalajara

Dr. Raúl Godoy Mayoral
Neumología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete
Presidente de SOCAMPAR