

Cribado de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE.UU.

María de la Fuente Grijalvo¹

¹Neumología. Hospital San Pedro. Logroño.

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7113412>

Revista original: JAMA. Vol. 327 (18). 2022 May 10. Screening for Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. Elizabeth M. Webber, Jennifer S. Lin, Rachel G. Thomas. [Acceda al Artículo original](#)

ABSTRACT

A nivel internacional, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), tanto la diagnosticada como la no diagnosticada, son una causa importante de morbilidad, mortalidad, discapacidad, hospitalizaciones y gastos de atención médica (1) (2). Además, la progresiva disminución de la función pulmonar y la limitación compensatoria de la actividad, hacen que los pacientes no lleguen a informar de síntomas definitorios de EPOC. Por este motivo se plantea la utilidad de un cribado de EPOC.

Especialidad:

- Neumología
- Medicina Preventiva
- Medicina General

Internationally, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), both diagnosed and undiagnosed, are a major cause of morbidity, mortality, disability, hospitalizations, and health care costs (1) (2). In addition, the progressive decrease in lung function and the compensatory limitation of activity mean that patients fail to report symptoms that define COPD. For this reason, the usefulness of a COPD screening is considered.

ARTÍCULO

El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE.UU (USPSTF) se propuso actualizar la evidencia de la efectividad, la eficacia y la seguridad de la detección de EPOC y su tratamiento mediante una revisión sistemática de estudios que incluyeran personas que no reconocen o

Palabras Clave:

- Cribado
 - EPOC
- ### Keywords:
- Screening
 - COPD

informan síntomas respiratorios, además de estudios de tratamiento en personas con EPOC leve-moderado o mínimamente sintomática.

En el 2016, el USPSTF ya realizó una revisión de la evidencia que no encontró evidencia de que la detección de la EPOC en personas asintomáticas mejorara la calidad de vida relacionada con la salud, la morbilidad o la mortalidad, ni tampoco que el tratamiento supusiera un beneficio clínicamente significativo (3).

Para emitir una recomendación actualizada, realizaron una búsqueda bibliográfica desde el 1 de enero del 2015 al 22 de enero del 2021, incluyendo, como novedad, estudios recientes sobre intervenciones no farmacológicas.

Para ello elaboraron un marco analítico mediante 3 preguntas:

1. ¿El cribado de la EPOC mejora la calidad de vida relacionada con la salud o reduce la morbilidad o la mortalidad?

Para poder responder a esta cuestión, buscaron ensayos clínicos aleatorizados de cualquier método de cribado (espirometría, cuestionarios...) en adultos asintomáticos o con síntomas no detectados por el paciente o el médico (disnea que pasa desapercibida) o adultos con síntomas inespecíficos (tos o esputo esporádico, fatiga...). Como ocurrió en la revisión del 2016, no encontraron estudios que examinaran la efectividad del cribado o la búsqueda activa de casos EPOC en los resultados de salud.

2. ¿El tratamiento de la EPOC leve-moderada detectada por cribado mejora la calidad de vida relacionada con la salud o reduce la morbilidad o la mortalidad?

3. ¿Cuáles son los efectos adversos de los tratamientos de la EPOC en esta población?

Para abordar estas dos cuestiones identificaron ensayos que evaluaran el tratamiento de la EPOC leve-moderada o mínimamente sintomática, tanto farmacológico (LAMA, LABA, corticoides inhalados...) como no farmacológico (intervenciones de auto-cuidado, asesoramiento sobre ejercicio, rehabilitación pulmonar...).

Tras examinar 6387 títulos y resúmenes y 229 artículos completos se concluyó que los hallazgos de la revisión sistemática del 2016 siguen siendo consistentes con la nueva actualización:

- El USPSTF concluye con certeza moderada (grado de recomendación D) que la detección de la EPOC en adultos asintomáticos no tiene ningún beneficio neto, recomendando la no realización de pruebas de detección de EPOC.
- Los broncodilatadores con o sin corticoide inhalado puede reducir las exacerbaciones y el bromuro de tiotropio puede mejorar la calidad de vida en pacientes con EPOC moderada sintomática.

- El inicio de un LABA o LAMA puede aumentar el riesgo de eventos cardiovasculares graves en pacientes sin tratamiento previo y los corticoides inhalados pueden aumentar el riesgo de desarrollar diabetes.

Como novedad, observaron que las terapias no farmacológicas no aportaban un beneficio constante en cuanto a la disminución de exacerbaciones, calidad de vida relacionada con la salud, mejora de la disnea, ni el abandono del hábito de fumar en EPOC leve-moderado o con síntomas mínimos.

COMENTARIO

Citando las guías EPOC que habitualmente se siguen en la práctica clínica sobre el uso de métodos para el cribado de EPOC, comentan lo siguiente:

- GesEPOC 2017 (4): recomienda la aplicación del cuestionario de cribado COPD-PS y la realización de la espirometría en adultos mayores de 35 años, fumadores o exfumadores **CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS** para la detección de casos con EPOC.
- GOLD 2022 (5): “el papel de la detección con espirometría en la población general es controvertido. En individuos asintomáticos sin cualquier exposición significativa al tabaco u otros estímulos, probablemente no esté indicada; mientras en aquellos **CON SÍNTOMAS O FACTORES DE RIESGO** (>20 paquetes-año o infecciones respiratorias recurrentes), la espirometría debe considerarse como un método para la detección temprana de casos”.

A pesar de estas claras indicaciones en cuanto al *screening* de esta enfermedad respiratoria, en algunos artículos y editoriales abogan por validar un método de detección. Aceptan que identificar EPOC asintomáticos no mejora los resultados del paciente, ya que la terapia está dirigida a la reducción de los síntomas, por lo que plantean repensar los objetivos y el diseño de las herramientas de detección de la EPOC, centrándose en identificar personas con síntomas respiratorios no reconocidos que son candidatos a una terapia inmediata (2) (6).

Un punto importante es que la única intervención conocida para cambiar la historia natural de la EPOC es el cese del hábito tabáquico. La mala noticia es que no existe evidencia de que el conocimiento del diagnóstico de la EPOC aumente la probabilidad de dejar de fumar. Incluso si la enfermedad temprana se definiera y estableciera, no existe un tratamiento conocido que haya demostrado ser efectivo o capaz de modificar la progresión de ésta. Otro punto negativo atañe al alto costo que supondría realizar espirometrías a la población con riesgo potencial de EPOC (7).

A modo de conclusión, actualmente hay un ensayo clínico aleatorizado por grupos en curso (seguimiento de 5 años) titulado: Evaluación de la EPOC en Atención Primaria para Identificar Enfermedades Respiratorias No Diagnosticadas y Riesgo de Exacerbación (CAPTURE). Está destinado

a proporcionar evidencia directa de la eficacia de la detección de EPOC en los EE.UU. Consiste en un cuestionario y la medición del flujo máximo espirado (FEM) en personas de 45-80 años en Atención Primaria, sin ninguna restricción sobre el tabaco, para obtener datos sobre los cambios en la atención clínica, síntomas del paciente, exacerbaciones, hospitalizaciones y mortalidad (8).

REFERENCIAS

Vol 10 N°5;pág. 1117. 2021. Ortet-Tieulent J, Soerjomataram I, López-Campos JL, Ancochea J, Coebergh JW, Soriano JB. International trends in COPD mortality, 1995–2017. *European Respiratory Journal*. 1 de diciembre de 2019;54(6). DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm10051117>

Vol 157 N°1; págs. 7-9. 2020. Yawn BP, Martinez FJ. POINT: Can Screening for COPD Improve Outcomes? Yes. *CHEST Journal*. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.chest.2019.05.034>

Vol 315 N°13; págs. 1372-1377. 2016. US Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for Chronic Obstructive Pulmonary Disease: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*.

Vol 53 N°S1; págs. 15-21. 2017. Proceso de la atención inicial al paciente con EPOC. Estrategias de cribado. *Arch Bronconeumol*.

Vol 26 N°143; pág. 160113. 2017. Kaplan A, Thomas M. Screening for COPD: the gap between logic and evidence. *European Respiratory Review*.

Vol 157 N°1; págs. 9-12. 2020. Mannino DM, Thomashow B. COUNTERPOINT: Can Screening for COPD Improve Outcomes? No. *CHEST Journal*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2019.05.035>

Vol 8 N°1; págs. 60-75. 2021. Yawn BP, Han M, Make BM, Mannino D, Brown RW, Meldrum C, et al. Protocol Summary of the COPD Assessment in Primary Care To Identify Undiagnosed Respiratory Disease and Exacerbation Risk (CAPTURE) Validation in Primary Care Study. *Chronic Obstructive Pulmonary Diseases*. DOI: <http://doi.org/10.15326/jcopdf.2020.0155>

AUTOEVALUACIÓN

- 1) ¿Qué concluye el informe de evidencia actualizado (2022) del USPSTF sobre el cribado de la EPOC?
 - a) Existe un grado de recomendación B para la realización de pruebas de detección de EPOC.
 - b) Se ha observado con certeza moderada que la detección de la EPOC en adultos asintomáticos no tiene ningún beneficio neto.

- c) El inicio de tratamiento con LAMA o LABA protege frente a eventos cardiovasculares.
 - d) Las terapias no farmacológicas aportan un beneficio constante en cuanto a la disminución de exacerbaciones.
- 2) ¿Cómo se llama el ensayo clínico que pretende proporcionar evidencia sobre la eficacia de la detección de EPOC en atención primaria?
- a) PINNACLE
 - b) RESCUE2
 - c) PICKWICK
 - d) CAPTURE