

editorial

Al igual que sucede en otras enfermedades debilitantes crónicas, los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) manifiestan un grado variable de sedentarismo. La actividad física cotidiana tiene valor pronóstico en la EPOC, puesto que constituye un factor de riesgo independiente para mortalidad y para exacerbaciones graves. Por ello, la actividad física se ha configurado como una nueva diana terapéutica en la EPOC, que requiere una aproximación integrada que combine fármacos broncodilatadores, rehabilitación respiratoria e intervenciones sobre el estilo de vida para promover hábitos saludables. El Dr. Francisco García Río propone como medida de la actividad física cotidiana el procedimiento considerado "patrón oro" para la cuantificación de la actividad física cotidiana o del gasto energético diario, que es el método del agua doblemente marcada, aunque la aproximación más sencilla la proporcionan los podómetros. La información disponible en pacientes con EPOC es menor, pero existen suficientes evidencias que demuestran que la actividad física cotidiana tiene un impacto relevante sobre estos pacientes, alcanzando valor pronóstico.

El sonido es un conjunto de vibraciones audibles que se generan como resultado de la sucesiva compresión o rarefacción de un medio elástico sólido, líquido o gaseoso y se transmiten a través del mismo. En el caso del sonido respiratorio las características de mayor interés clínico son la intensidad, la frecuencia y la duración. El Dr. José Antonio Fiz y colaboradores distinguen entre los sonidos torácicos, el sonido vesicular o murmullo vesicular que se escucha en las zonas inferiores del tórax que no están próximas a las vías aéreas centrales, el sonido bronquial que se escucha en la vecindad de las vías aéreas centrales, principalmente la tráquea y la laringe, y por último, el sonido bronco-vesicular que es un intermedio entre el sonido bronquial y el vesicular y se escucha entre los pulmones y las grandes vías aéreas. En los últimos años el interés por la acústica respiratoria ha ido creciendo de forma paulatina y se aplican métodos que analizan el espacio tiempo-frecuencia. Otra línea de estudio interesante es la monitorización del flujo de aire mediante el análisis del sonido respiratorio, que puede ser de utilidad en situaciones en que no es factible la medida del flujo de aire mediante neumotacógrafos.

El síndrome de la apnea/hipopnea del sueño (SAHS) ha sido recientemente relacionado con una mayor incidencia, agresividad y mortalidad de cáncer. Esta relación parece más clara en los casos graves y parece depender en mayor medida de los valores oximétricos y en parte de otros factores como la obesidad, la edad y el consumo de tabaco. Con los primeros resultados obtenidos en modelos animales que sugerían un mayor crecimiento tumoral en presencia de hipoxia intermitente, empezaron a publicarse los primeros resultados en humanos procedentes

de bases de datos ya existentes. En la revisión que realiza el Dr. Isaac Almendros y colaboradores del Hospital Clinic de Barcelona se presentan los diferentes trabajos tanto clínicos como traslacionales llevados a cabo hasta la fecha. Sin embargo, estos estudios continúan siendo relativamente escasos y se necesitan nuevos trabajos epidemiológicos, clínicos y básicos para esclarecer los mecanismos involucrados así como los tipos de cáncer que podrían ser más sensibles al SAHS. La tuberculosis es, casi con toda seguridad, la enfermedad que mayor daño ha causado a la especie humana a lo largo de su historia, daño que se podría contabilizar en número de enfermos y muertos. Sigue siendo la enfermedad infecciosa humana más importante. Sin embargo, se aspira a reducir un 95% la mortalidad y un 90% la incidencia para el 2035. La epidemia de la Tuberculosis con resistencia a fármacos, ha vuelto a concienciar a los países más ricos para invertir más en esta enfermedad en los últimos 10 años. Y esta inversión ha empezado a dar sus frutos, con nuevos métodos diagnósticos descubiertos y con posibilidad de su aplicación incluso en los países más pobres. En el artículo que nos propone el Dr. José Antonio Caminero se expone la situación actual de la Tuberculosis y los avances diagnósticos y terapéuticos que están llegando, así como su posible aplicabilidad general en un futuro cercano.

Algunos pacientes con asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) presentan características de ambas enfermedades. Estos individuos pueden encuadrarse dentro de lo que se ha venido a llamar fenotipo mixto EPOC-asma, también denominado síndrome de solapamiento entre asma y EPOC ("ACOS" por sus siglas en inglés). Diversos estudios presentan el asma como un proceso capaz de generar obstrucción crónica irreversible, independientemente de otros factores causales conocidos, como el tabaco, siendo sus autores conscientes de las dificultades diagnósticas y semánticas. En este proceso evolutivo se llega al reconocimiento de que la heterogeneidad del asma y la EPOC hace impensable que su patogenia pueda explicarse por entero con una sola hipótesis. Y además en estudios más recientes se ha demostrado de una manera consistente que existen pacientes que comparten características de ambas enfermedades. Se ha registrado una prevalencia de este síndrome de alrededor del 20% de los participantes en estudios con enfermedades obstructivas de las vías aéreas y del 2% de las muestras de población en adultos. Los autores Drs. Javier De Miguel y José Luis Álvarez-Sala describen también el mejor tratamiento para estos pacientes.

El Herpes zóster es una enfermedad causada por la reactivación del virus varicela-zoster (VVZ) a partir de una infección latente. Se trata de uno de los virus más frecuentes en la especie humana. En la reactivación de la infección por el VVZ aparece la lesión cutánea característica local. La neuralgia postherpética es la complicación más frecuente y se caracteriza por dolor persistente en el área afectada. La vacuna frente al Herpes Zóster disponible actualmente en España está compuesta por la misma cepa vacunal de la varicela, la cepa OKA y demuestra una eficacia clínica y seguridad con un descenso de la carga de enfermedad del 61,1% con disminución del 66,5% en la incidencia de NPH. En nuestro sistema sanitario algunas comunidades ya financian esta vacuna para pacientes con EPOC grave con edad entre 60 y 65 años y que reciben corticosteroides inhalados. El autor Dr. José Luis Viejo describe esta enfermedad como una nueva comorbilidad de la EPOC y justifica la vacunación en los pacientes con enfermedad grave y que reciben de forma habitual corticosteroides inhalados.

Como en ocasiones anteriores nuestro deseo es compartir estas informaciones con los lectores a los que van dirigidas.

Dr. J. Sanchis y Dr. V. Sobradillo