

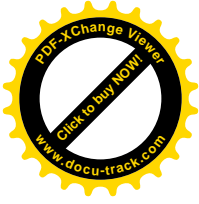
editorial

El interés de la industria farmacéutica y sus logros han reactivado la atención hacia la hipertensión pulmonar, una área de la patología respiratoria que había permanecido poco dinámica durante largos años. La hipertensión arterial pulmonar es una grave complicación de las enfermedades vasculares pulmonares entre las que se cuentan las sistémicas autoinmunes. El notable aumento de conocimiento producido en los últimos años sobre estos procesos y su manifestación pulmonar los sitúa en el centro de la atención del neumólogo clínico. Es con el ánimo de satisfacer dicha atención que la Dra. Egurbide, internista en el Hospital de Cruces, ofrece su revisión en estas páginas.

En 1963 Laurell y Eriksson observaron una gran prevalencia de enfermedad pulmonar obstructiva en pacientes con déficit de Antitripsina α_1 . Dos años más tarde Eriksson publicó una serie mayor de pacientes con enfisema y dicho déficit. Aunque el tratamiento paliativo de la deficiencia se planteó desde el principio, no pudo disponerse del tratamiento sustitutivo hasta años después, con la limitación impuesta por su costo, y llevó a constituir un registro de pacientes candidatos al mismo. Esta ejemplar racionalización, su estado actual en España y los beneficios de los pacientes y del conocimiento de los médicos es el contenido del artículo desarrollado por la Dra. Lázaro, neumóloga del Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

La impresionante inmigración recibida en España durante los últimos lustros, de origen particularmente africano y centro-americano, ha puesto de relieve entre nosotros enfermedades hasta ahora consideradas exóticas. Medicina Respiratoria ha mostrado anteriormente su interés y compromiso en facilitar a sus lectores información sobre este grupo de enfermedades y lo hace de nuevo incluyendo entre sus páginas el artículo de la Dra. Lago y colaboradores, de los hospitales Carlos III y San Carlos de Madrid.

Con la disponibilidad de los corticoides inhalados, a mediados de los años 70 pudo elaborarse el concepto clínico de "control" como respuesta al tratamiento del asma, anteriormente impensable. En las décadas siguientes se fue haciendo evidente la existencia de un pequeño pero recalcitrante grupo de asmáticos que mostraban grandes dificultades, e incluso la imposibilidad de alcanzar el control de sus síntomas. Las posibles causas de dicho fracaso motivaron y siguen motivando el interés de clínicos e investigadores. Su naturaleza es diversa y pone de manifiesto el hecho de que el asma es un síndrome complejo, que incluye procesos y circunstancias de muy diverso origen y naturaleza, como ocurre en el caso de la mal llamada Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), con distintos fenotipos, personalidades y circunstancias de pacientes,



reunidos de forma operativa pero imprecisa bajo una misma denominación de enfermedad. En el caso del asma, algunos clínicos avezados han tratado de segregar y analizar un subgrupo bajo el epígrafe de "asma de difícil control", con el ánimo de diseñar estrategias específicas para su mejor manejo terapéutico, y es lo que nos describe lúcidamente el Dr. Ramos, neumólogo del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Tras años de paciente trabajo y observación de la estructura y función ciliar y del transporte muco-ciliar en el animal de experimentación durante la primera mitad del siglo XX, hacia el final de los años 60 comenzó con brío el estudio sistemático "in vivo" de estas estructuras y su función en el hombre, dada la importancia del transporte muco-ciliar en determinados epitelios, concretamente el de las vías respiratorias, el auditivo y el del sistema reproductor. Algo más de diez años después se describió el síndrome de cilios inmóviles y, a continuación, el concepto y alteraciones de la discinesia ciliar, que formaban parte y contribuían a explicar procesos descritos y caracterizados en décadas muy anteriores, como el síndrome de Kartagener (1933). La Fibrosis Quística (Andersen y Fanconi, 1938) participa de dicho beneficio aunque su alteración fundamental afecta primariamente al otro elemento del binomio funcional del transporte, es decir, a la secreción mucosa. La Dra. Rovira, neumóloga pediátrica del Hospital Vall del Hebron de Barcelona con interés particular en este campo, aporta una puesta al día del conocimiento de la discinesia ciliar y la patología asociada.

El conjunto de procesos patológicos incluidos desde 1959 bajo la denominación EPOC es frecuente objeto de dedicación de las páginas de Medicina Respiratoria por su prevalencia e importancia clínica. Los esfuerzos para caracterizar dicha "enfermedad" persiguen avanzar en la lucha contra su aparición y a favor de su tratamiento una vez presentada. En dichos esfuerzos se ha usado y se usa variables funcionales, como el FEV1, CI, VC/TLC, Sat. Arterial O₂Hb, y gases en sangre arterial, entre otras. También variables estructurales, como la cuantificación de lesiones por medio de la imagen, cuyo rápido progreso invade con éxito incluso áreas hasta ahora del ámbito de la función pulmonar. En el terreno de la evaluación clínica se ha progresado mucho con la combinación de variables de distinto carácter (p.ej. el BODE) lo que, en conjunto traduce mejor el impacto general de la "enfermedad" en un paciente concreto. En el mismo sentido y con idéntico objetivo se han hecho considerables esfuerzos para validar técnicas sencillas que tradujeran y pudieran sustituir fielmente al complejo, costoso y no siempre disponible estudio de la respuesta cardiorrespiratoria al esfuerzo. Probablemente, la técnica de mayor éxito y aplicación clínica es la prueba de la marcha, usada en la evaluación repetida del paciente con EPOC u otros procesos que afectan al sistema respiratorio y al cardiovascular, tal como presenta de forma brillantemente sencilla el Dr. Casanova y colaboradores, neumólogos del Hospital Universitario de la Candelaria en Santa Cruz de Tenerife, de gran experiencia y conocimiento en estas actividades.

Es nuestro deseo y confianza que los lectores de este número puedan satisfacer cumplidamente su interés por la información práctica que les despierta el trabajo profesional.

DR. J. SANCHIS
DR. V. SOBRADILLO