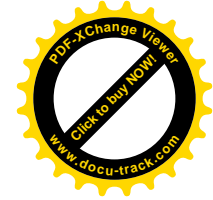
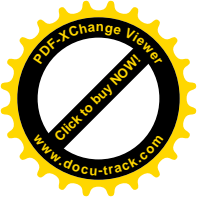


editorial

Los compuestos volátiles orgánicos son sustancias químicas que contienen carbono y se convierten en vapor al contactar con la atmósfera, siendo los más frecuentes el isopreno, benceno, formaldehído y tolueno. Estos compuestos de los que el humo del tabaco es una importante fuente pueden ser detectados por una novedosa herramienta, la nariz electrónica, que puede llegar a diagnosticar de forma no invasiva algunas enfermedades pulmonares al detectar estos compuestos presentes en la fase gaseosa de la respiración humana. El Dr. O. Sibila del Hospital Sant Pau de Barcelona comenta la utilidad que este método ha demostrado identificando correctamente a todos los pacientes con EPOC y a 8 de cada 10 controles, lo que representa una sensibilidad del 100% y una especificidad del 92% en el diagnóstico de esta enfermedad.

Conocemos bien que la apnea del sueño es muy prevalente en los individuos de mayor edad llegando a estar presente hasta en el 20% de las personas mayores de 65 años. La longevidad de las personas en nuestro país estimada en estudios de 2008 en una supervivencia de 78,2 años para los varones y 84,3 años para las mujeres, seis años más que la media de vida en la Unión Europea, plantea que enfermedades asociadas a la mayor edad constituyen un desafío para los próximos años para intentar un mejor diagnóstico e identificación y un adecuado manejo de las mismas. La apnea de sueño debe ser valorada en los pacientes de edad avanzada de forma similar a la estrategia seguida en las personas más jóvenes. El Dr. M. A. Martínez-García del Hospital de Requena advierte de esta situación y valora sus circunstancias.

Es relativamente frecuente encontrar un nódulo pulmonar solitario al practicar una radiografía de tórax por cualquier motivo. En estas circunstancias el adecuado manejo del problema incluye la valoración del nódulo en función de las características de imagen, la aplicación de técnicas de diagnóstico y el establecimiento de protocolos para el adecuado manejo y seguimiento. Por otra parte, el uso cada vez más frecuente de la tomografía computarizada multidetector hace que estemos asistiendo a una verdadera "epidemia" de nódulos pulmonares cada vez de menor tamaño y a veces de presentación múltiple en formas antes no valoradas. Sus causas son variables incluyendo neoplasmas primarias o metastásicas, infecciones, procesos inflamatorios, alteraciones vasculares o incluso anomalías congénitas, aunque la mayoría son lesiones benignas. Los Drs. E. Arauzo y L. M. Castaño del Servicio de Radiodiagnóstico del Complejo Asistencial Universitario de Burgos trazan una completa guía para la identificación y diagnóstico de estas lesiones.



La contaminación atmosférica es un problema en aumento y particularmente importante en algunos núcleos de población que influye en la salud de las personas implicadas. Se ha demostrado que una mayor exposición a los agentes contaminantes aumenta la mortalidad perinatal y el riesgo de aparición de EPOC, agudizaciones asmáticas, cáncer de pulmón, y puede relacionarse con enfermedad cardiovascular y tromboembólica venosa. Los contaminantes más frecuentes son las partículas en suspensión o material particulado que puede llegar a los alvéolos y pasar al torrente sanguíneo. Además el óxido de nitrógeno, el monóxido de carbono, el dióxido de sulfuro, y el ozono son otros contaminantes a valorar. Son diversos los mecanismos implicados en la asociación de contaminantes y procesos cardiovasculares y respiratorios desde la inflamación hasta las alteraciones de la coagulación, el estrés oxidativo o la lesión de la pared vascular. Las Dras. Naufall, Ballester, y López del Servicio de Neumología del Hospital La Fe de Valencia hacen un repaso de este novedoso tema que ocupará en el futuro un importante espacio.

Diversos estudios han demostrado que los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tienen una elevada prevalencia de trastornos relacionados con enfermedad cardiovascular en referencia a un nexo común como es la inflamación sistémica existente en estos pacientes, aunque podrían existir mecanismos colaterales a la propia obstrucción y no necesariamente ligados a la inflamación sistémica a pesar de lo atractivo de esta posibilidad. El Dr. J. L. Izquierdo del Hospital Universitario de Guadalajara nos muestra argumentos a favor de esta asociación y su significado en el manejo global de estos pacientes.

La prevalencia exacta de la bronquitis crónica en la EPOC es desconocida. Se cree que afecta aproximadamente al 30 a 40% de los pacientes aunque es probable que la prevalencia de bronquitis crónica esté asociada de manera estrecha con el término utilizado para definir este problema. Su presencia se asocia probablemente a una progresión más acelerada de la EPOC, mayor deterioro de la función pulmonar y peor calidad de vida, e incluso con más exacerbaciones y menor supervivencia. Además la presencia de tos y expectoración aumentan a medida que evoluciona la enfermedad. El valor de los síntomas de bronquitis crónica es por tanto fundamental en el seguimiento de los pacientes con EPOC. La Dra. M. Montes de Oca del Hospital Universitario de Caracas en Venezuela y una de los autores del estudio PLATINO nos adentra en la valoración de la bronquitis en el marco de la EPOC.

Esperamos que los lectores extraigan datos de interés para su práctica clínica en los temas aquí tratados.

DR. J. SANCHIS
DR. V. SOBRADILLO