



## Editorial

# Colaboración del farmacéutico comunitario en el infradiagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)



## Collaboration of the Community Pharmacist in the Underdiagnosis of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) representa un desafío crítico en el ámbito de la salud pública, ubicándose como la tercera causa de defunción en el mundo. Este padecimiento, caracterizado por su alta morbilidad, afecta a un número considerable de personas, las cuales soportan largos periodos de sufrimiento antes de fallecer de forma prematura debido a la enfermedad o sus complicaciones. Además de su alto impacto sobre la salud, la EPOC conlleva una significativa carga económica y social, ejerciendo una elevada presión sobre nuestros recursos sanitarios. Se anticipa que el daño asociado a esta condición se intensificará debido a la exposición a factores de riesgo (polución ambiental, infecciones respiratorias, entre otras) y al envejecimiento poblacional<sup>1</sup>.

En España, el estudio EPISCAN II reveló un alarmante infradiagnóstico de la EPOC, con tasas de hasta un 74,6%<sup>2</sup>. La identificación temprana de la enfermedad, junto con el cese del consumo de tabaco, podría mejorar significativamente el pronóstico de los afectados. Sin embargo, el elevado número de casos no diagnosticados y el diagnóstico tardío en muchos otros resaltan la necesidad imperativa de realizar un diagnóstico precoz, así como de poner en marcha nuevas estrategias, en las que la incorporación del farmacéutico comunitario (FC) podría ser un valor añadido<sup>3</sup>.

Los FC, dentro de su rol en el ámbito sanitario, tienen la capacidad de detectar de manera temprana la EPOC a través de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA) dedicados a la prevención de la enfermedad, realizando una prevención secundaria con el objetivo del diagnóstico de la enfermedad por parte del médico<sup>4</sup>. En 2020, España contaba con 22.220 farmacias comunitarias, con 2,5 FC por farmacia<sup>5</sup>, por las que pasan 7 de cada 10 habitantes al menos una vez al mes<sup>6</sup>, lo que posiciona a estos profesionales sanitarios como actores clave en la detección y manejo inicial de posibles casos de EPOC, en colaboración con médicos de atención primaria (MAP) y enfermería de atención primaria (EAP)<sup>7</sup>.

Estudios como FARMAEPOC y FARBALEPOC<sup>8,9</sup>, realizados en farmacias comunitarias españolas, han demostrado la eficacia de los FC en la selección y evaluación de pacientes con sospecha de EPOC. Asimismo, se han publicado diferentes estudios a nivel internacional confirmando la capacidad de detección de posibles pacientes con EPOC por parte del FC<sup>10</sup>.

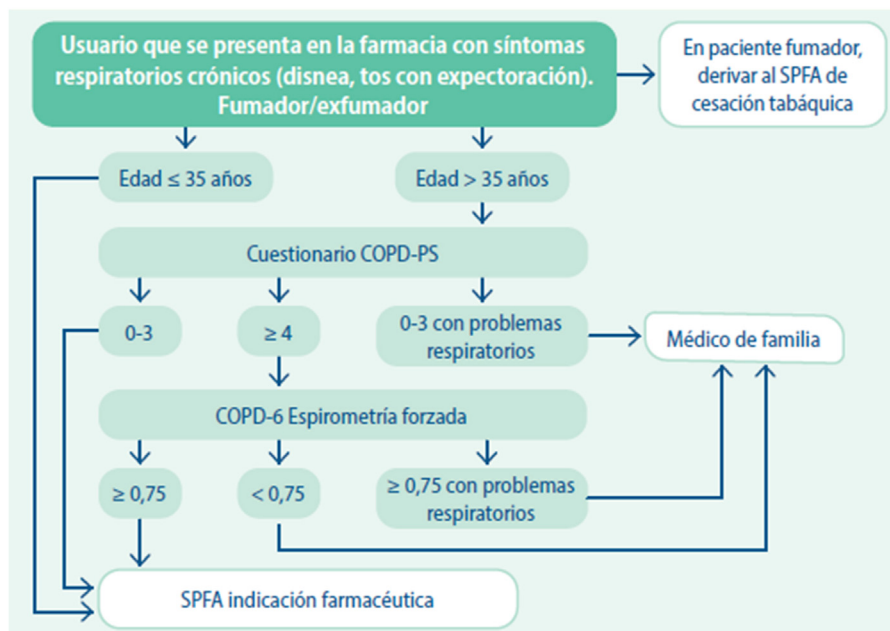
La detección temprana puede conducir a una mejor evolución de la enfermedad, a través del acceso temprano a cuidados específicos como el cese del tabaquismo, el tratamiento farmacológico, la actividad física, los consejos nutricionales y la fisioterapia respiratoria.

El abordaje de la EPOC requiere una estrategia interdisciplinar, en la que los FC juegan un rol esencial, tanto en el cribado como en la prevención, colaborando estrechamente con MAP, EAP y neumólogos<sup>11</sup>.

En lo que respecta al cribado de la EPOC, el FC tiene la capacidad de identificar a sujetos expuestos al humo del tabaco o a contaminantes ambientales o laborales, con síntomas sugestivos de EPOC<sup>3,10,12</sup>. En ese sentido, en el documento «Criterios de derivación en EPOC. Continuidad asistencial», se propone un algoritmo de cribado de esta enfermedad (fig. 1)<sup>11</sup>.

El cuestionario «Chronic Obstructive Pulmonary Disease Population Screener» (COPD-PS) es una herramienta validada para el cribado de EPOC en población general mayor de 35 años<sup>13</sup>. Este cuestionario se centra en elementos vinculados a las manifestaciones clínicas del paciente con EPOC, su calidad de vida, el historial tabáquico y la edad. Cuando el resultado obtenido en el test es igual o superior a 4, se sugiere la derivación al MAP, para que se realice una espirometría forzada que confirme la sospecha diagnóstica. De igual forma, se recomienda una derivación al médico en caso de puntuaciones menores si el paciente presenta síntomas respiratorios.

Para una derivación más específica al MAP, se pueden usar espirometros portátiles validados como el Vitalograph® COPD6<sup>14</sup>. Un cociente entre el volumen espirado forzado en el primer segundo (FEV1) y el volumen espirado forzado a los 6 segundos (FEV6) menor de 0,75 orienta a que el usuario presenta una posible obstrucción al flujo aéreo, por lo que debe recomendarse una valoración por parte de su MAP. Esta derivación deberá recoger la intervención farmacéutica realizada, así como toda la información recogida en la misma (resultado del test COPD-PS y del microespirometro, así como la historia tabáquica). Además, en aquellos usuarios con cocientes FEV1/FEV6 mayores de 0,75, será necesario realizar un seguimiento. Pasados unos meses, si el usuario sigue presentando síntomas compatibles con el desarrollo de una posible EPOC, es recomendable volver a realizar las pruebas descritas para



**Figura 1.** Algoritmo de cribado de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en farmacia comunitaria<sup>11</sup>. COPD-PS: *Chronic Obstructive Disease-Population Screener*; SPFA: Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial.

revalorar su estado de salud y detectar la enfermedad, mediante el SPFA de cribado.

En todos los casos, independientemente del resultado obtenido, tanto en el test COPD-PS como a través del microespirómetro, se recomendará a los usuarios dejar de fumar mediante un consejo breve, resaltando los beneficios que obtendría asociados a su situación específica. En los casos que sea pertinente, se remitirá al usuario al SPFA de cesación tabáquica de la farmacia, como por ejemplo el servicio CESAR<sup>®15</sup>, SPFA diseñado por la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) y avalado por las distintas sociedades científicas médicas de Atención Primaria y por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía de Tórax (SEPAR).

En resumen, la incorporación del FC en el equipo interdisciplinar (MAP, EAP, neumólogo) podría ayudar a mejorar el infradiagnóstico de la EPOC. Esta detección temprana permitirá impactar positivamente en la evolución de la enfermedad, y en la calidad de vida de los pacientes, mediante la implementación temprana de cuidados específicos para la EPOC, como la cesación tabáquica, el tratamiento farmacológico, las recomendaciones nutricionales, la actividad física y la fisioterapia respiratoria.

## Financiación

Nada que reseñar.

## Contribuciones de los autores

Todos los autores han contribuido intelectualmente por igual a la elaboración del trabajo, reúnen las condiciones de autoría y han aprobado la versión final del mismo. En su nombre declaro que el trabajo es original y no ha sido previamente publicado ni está en proceso de revisión por ninguna otra revista.

## Conflictos de interés

FJPZ ha recibido honorarios y financiación de AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Chiesi, GlaxoSmithKline, Menarini, Mundipharma y Teva.

JMFG ha recibido honorarios y financiación de Esteve, Mundipharma, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Ferrer, Menarini, Rovi, GlaxoSmithKline, Chiesi, Novartis y Gebro Pharma.

JDMD ha recibido honorarios y financiación de AstraZeneca, BIAL, Boehringer, Chiesi, FAES, Gebro, GSK, Janssen, Menarini, Novartis, Roche, Teva, Pfizer y Zambón.

## Bibliografía

- Soriano JB, Kendrick PJ, Paulson KR, Gupta V, Abrams EM, Adedoyin RA, et al. Prevalence and attributable health burden of chronic respiratory diseases, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Respir Med.* 2020;8:585-96.
- Soriano JB, Alfageme I, Miravittles M, de Lucas P, Soler-Cataluña JJ, García-Río F, et al. Prevalence and Determinants of COPD in Spain: EPISCAN II. *Arch Bronconeumol.* 2021;57:61-9.
- Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD: 2024 Report. [Consultado 9 Mar 2024]. Disponible en: <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>.
- Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC), panel de expertos. Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales desde la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2024. ISBN: 978-84-09-57269-4. Depósito legal: M-35197-2023.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Estadísticas de Colegiados y Farmacias Comunitarias 2022. [Consultado 9 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.farmacéuticos.com/wp-content/uploads/2023/07/Estadísticas-de-Colegiados-y-Farmacías-2022-07072023.pdf>.
- Stada Health Report 2022. [Consultado 13 Nov 2023]. Disponible en: [https://www.stada.com/media/7197/health-report-2022\\_final.pdf](https://www.stada.com/media/7197/health-report-2022_final.pdf).
- Castillo D, Burgos F, Gascón MP. El papel de las farmacias comunitarias en el control de las enfermedades respiratorias. *Arch Bronconeumol.* 2015;51:429-30.
- Castillo D, Burgos F, Guayta R, Giner J, Lozano P, Estrada M, et al. Airflow obstruction case finding in community-pharmacies: A novel strategy to reduce COPD underdiagnosis. *Respir Med.* 2015;109:475-82.
- Moranta F, Gorreto L. Detección precoz de EPOC en las farmacias comunitarias de Baleares (FARBALEPOC). *Farm Comunitarios.* 2015;7:7-13.
- Van der Molen T, van Boven JFM, Maguire T, Goyal P, Altman P. Optimizing identification and management of COPD patients - reviewing the role of the community pharmacist: Role of community pharmacists in optimizing COPD management. *Br J Clin Pharmacol.* 2017;83:192-201.
- de Miguel-Díez J, Panero Hidalgo P, Cimas Hernando JE, Sanz Almazán M, Plaza Zamora FJ, Villanueva Pérez M, et al. Criterios de derivación en EPOC Continuidad asistencial. Madrid: IMC; 2023. ISBN: 978-84-19457-41-7. Depósito legal: M-18163-2023.

12. International Pharmaceutical Federation (FIP). Chronic respiratory diseases: A handbook for pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2022.
13. Miravittles M, Llor C, Calvo E, Diaz S, Díaz-Cuervo H, Gonzalez-Rojas N. Validación de la versión traducida del Chronic Obstructive Pulmonary Disease-Population Screener (COPD-PS) Su utilidad y la del FEV1/FEV6 para el diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Med Clin (Barc)*. 2012;139:522–30.
14. Represas Represas C, Botana Rial M, Leiro Fernández V, González Silva AI, del Campo Pérez V, Fernández-Villar A. Validación del dispositivo portátil COPD-6 para la detección de patologías obstructivas de la vía aérea. *Arch Bronconeumol*. 2010;46:426–32.
15. Gaztelurrutia Lavesa L, Deleito Molina O, García Moreno L, González Castro MÁ, Jaráiz Magariños I, Lage Piñón M, et al. Programa para la prestación del servicio profesional de cesación tabáquica en farmacia comunitaria. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC); 2022.

Francisco Javier Plaza Zamora<sup>a,\*</sup>,  
Juan Marco Figueira-Gonçalves<sup>b</sup> y Javier de Miguel-Díez<sup>c</sup>  
<sup>a</sup> Farmacia Zamora, Mazarrón, España  
<sup>b</sup> Servicio de Neumología, Hospital Universitario Nuestra Señora de  
Candelaria, Tenerife, España  
<sup>c</sup> Servicio de Neumología, Hospital General Universitario Gregorio  
Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón  
(IiSGM), Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [fcojavi@um.es](mailto:fcojavi@um.es) (F.J. Plaza Zamora).