

Respuesta al artículo prevalencia y características de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en no fumadores



Response to the article prevalence and characteristics of the chronic obstructive pulmonary disease in non smokers

Sr. Editor:

Hemos leído con mucho interés el artículo sobre la prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en no fumadores¹, y resulta muy llamativo que se nombre agentes etiológicos de la EPOC, como combustión de biomasa, contaminación *indoor* o la exposición ocupacional, y sin embargo no se haga mención a la deficiencia de alfa-1 antitripsina (DAAT) como agente causal de la misma. Se acepta que la DAAT es el responsable de hasta el 2% de todos los casos de EPOC² y, aunque pensemos que se trata de una predisposición genética rara, es todo lo contrario, ya que su prevalencia en España no es nada desdeñable³, y su evolución es muy heterogénea. Además, y debido a que posee un tratamiento específico que reduce su mortalidad, la búsqueda activa de casos está recomendada por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)⁴, o incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵, y guías clínicas como la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con EPOC (GesEPOC)⁶, que en su última versión, recomiendan debido a la evidencia que existe, que ante todo paciente diagnosticado por espirometría de EPOC se soliciten los niveles de alfa-1 antitripsina al menos una vez en la vida.

Por tales motivos no debemos de olvidar a la DAAT como agente etiológico debido a su prevalencia, morbimortalidad y especial manejo de este tipo específico de pacientes con EPOC.

Bibliografía

1. Montserrat-Capdevila J, Godoy P, Marsal JR, Ortega M, Barbé F, Castañ MT, et al. Prevalencia y características de la enfermedad

pulmonar obstructiva crónica en no fumadores. Aten Primaria. DOI: 10.1016/j.aprim.2017.10.012 [consultado 18 Ene 2019] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-prevalencia-caracteristicas-enfermedad-pulmonar-obstructiva-S0212656717304390>.

2. American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: Standards for the diagnosis and management of individuals with alpha-1 antitrypsin deficiency. *Am J Respir Crit Care Med.* 2003;168:818-900.
3. Blanco I, Bueno P, Diego I, Pérez-Holanda S, Casas-Maldonado F, Esquinas C, et al. Alpha-1 antitrypsin Pi*Z gene frequency and Pi*ZZ genotype numbers worldwide: An update. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2017;12:561-9.
4. Casas F, Blanco I, Martínez MT, Bustamante A, Miravittles M, Cadenas S, et al. Actualización sobre indicaciones de búsqueda activa de casos y tratamiento con alfa-1 antitripsina por vía intravenosa en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica asociada a déficit de alfa-1 antitripsina. *Arch Bronconeumol.* 2015;51:185-92.
5. Anonymous. Alpha1-Antitrypsin deficiency: Memorandum from a WHO meeting. *Bull WHO.* 1997;75:397-415.
6. Grupo de Trabajo de GesEPOC. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Versión 2017. *Arch Bronconeumol.* 2017;53 Supl 1:S2-64.

José María Hernández Pérez^{a,*}
y Claudia Viviana López Charry^b

^a Sección de Neumología, Hospital General de La Palma, La Palma, Santa Cruz de Tenerife, España

^b Servicio de Neumología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmherper@hotmail.com
(J.M. Hernández Pérez).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.02.013>
0212-6567/

© 2019 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).