



Historia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): desde Hipócrates hasta nuestros días

Leovigildo Ginel Mendoza: Doctor en Medicina. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

Marta Gómez del Valle: Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga

Correspondencia: lginel@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una patología que afecta a millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por una obstrucción progresiva del flujo de aire en los pulmones, lo que dificulta la respiración y produce síntomas como tos crónica, producción excesiva de moco y dificultad para respirar.

A lo largo de la historia, la EPOC ha sido una enfermedad de gran importancia médica y social, y su comprensión y manejo han evolucionado significativamente.

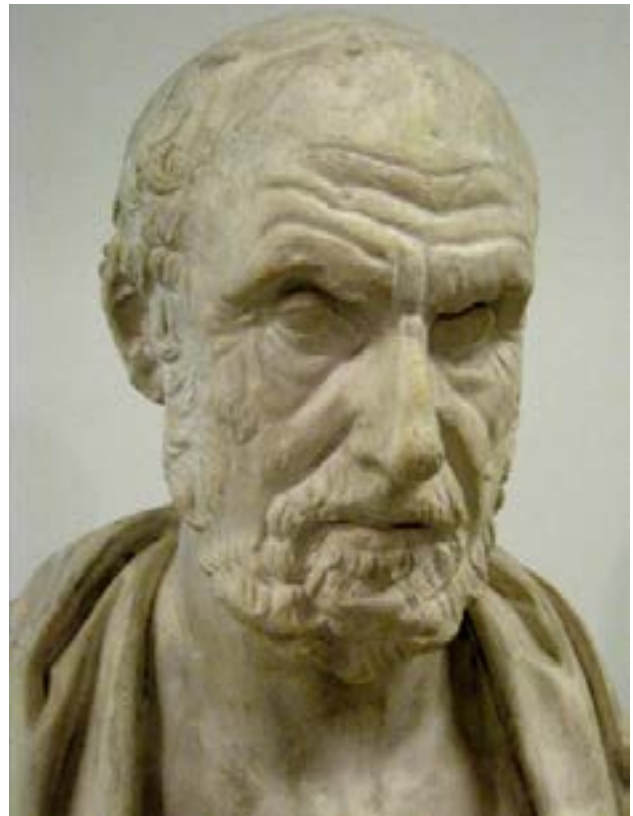
En este artículo, exploraremos la historia de la EPOC desde sus primeras descripciones hasta los avances más recientes en su diagnóstico y tratamiento.

ANTECEDENTES

Aunque la EPOC no fue reconocida con su nombre actual hasta tiempos más recientes, hay evidencias de que la enfermedad ha afectado a los seres humanos durante siglos.

En la antigua Grecia, el médico Hipócrates describió síntomas similares a la EPOC, como dificultad para respirar y tos crónica, que relacionó con la inhalación de humo y vapores dañinos.

En 1761, el médico italiano Giovanni Battista Morgagni (1682-1771), describió lesiones pulmonares características de la enfermedad. Recoge en su obra publicada en 1761 "De sedibus et causis morborum



Busto de Hipócrates. Museo Pushkin, Moscú



per anatomen indagatis libri quinque" hasta 500 casos clínicos acompañados de un informe de la autopsia realizada tras la muerte del paciente.

En este mismo siglo, fue cuando se desarrolló en la escuela francesa de medicina el método auscultatorio, que sirvió para relacionar los hallazgos clínicos con las descripciones patológicas que pueden aparecer en la EPOC. El médico parisino René Théophile Hyacinthe Laënnec diseñó el estetoscopio. Además, se introdujo el término de "obstrucción bronquial", se establecieron las diferencias entre bronquitis y enfisema, se describieron las manifestaciones típicas de estas enfermedades pulmonares (tos, expectoración y disnea) y se fundaron las bases de la especialidad de neumología. El término de Bronquitis fue utilizado por primera vez por el médico inglés Charles Badham.

La Revolución Industrial marcó un hito significativo en la historia de la EPOC. Con el surgimiento de las fábricas y la quema masiva de carbón, los trabajadores estaban expuestos a altos niveles de contaminación del aire, lo que aumentó drásticamente los casos de enfermedades respiratorias, incluida la EPOC. En esta época, la enfermedad era ya conocida como "bronquitis crónica" o "enfisema" y, aunque no se entendían completamente sus causas, se la asociaba con la exposición prolongada al aire contaminado. El término enfisema viene del verbo griego *emphysao*,



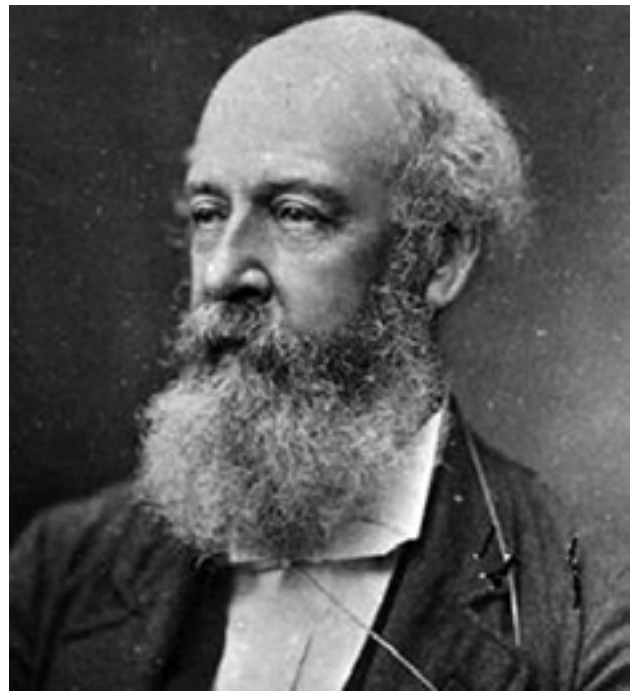
René Théophile Hyacinthe Laënnec

que significa soplar dentro, palabra empleada para designar la presencia de aire dentro de los tejidos.

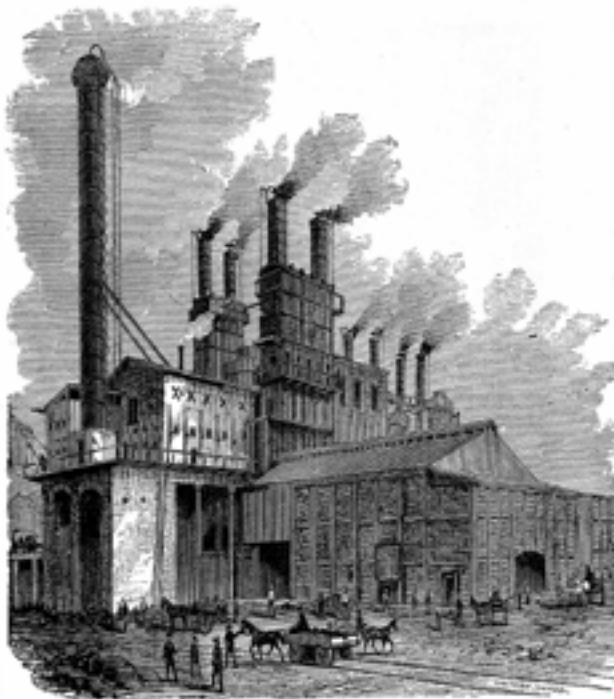
No fue hasta el final del siglo XIX y principios del XX cuando se realizaron avances significativos en la comprensión y descripción de la EPOC. En el siglo XIX, el médico británico Sir William Stokes acuñó el término "enfisema" y lo asoció con la destrucción de los alveolos pulmonares. Stokes fue presidente del *King and Queen's College* entre 1849 y 1850, y entre 1858 y 1877 representó a Irlanda en el Consejo General de Medicina. Fue presidente de la *British Medical Association* en 1867 y de la *Royal Irish Academy* en 1874.



Giovanni Battista Morgagni



Charles David Badham



Revolución Industrial. Siglo XIX

DESCUBRIMIENTO DEL TABAQUISMO COMO FACTOR DE RIESGO

Aunque la relación entre el tabaquismo y la EPOC se estableció gradualmente, el vínculo entre ambas se hizo más claro a medida que avanzaba el siglo XX. A principios de este siglo hubo informes de médicos que observaron una mayor incidencia de EPOC en fumadores. Sin embargo, fue a partir de la década de 1950 cuando se realizaron estudios epidemiológicos más sólidos que confirmaron el tabaquismo como el principal factor de riesgo para el desarrollo de la EPOC. También aparecieron las primeras evidencias epidemiológicas de la asociación entre tabaquismo y cáncer de pulmón. La relación causal se documentó hacia mediados de la década de 1960 y no fue hasta principios de la década siguiente cuando se implementó la primera medida eficaz: el incremento del impuesto al tabaco.

CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA EPOC

En 1964, la Asociación Médica Mundial adoptó el término "enfermedad pulmonar obstructiva crónica" para describir las condiciones de bronquitis crónica



Sr William Stokes

y enfisema. Además, se estableció la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), que incluyó a la EPOC como una entidad diagnóstica reconocida.

Ambas enfermedades respiratorias (bronquitis crónica y enfisema) se fusionaron entonces como una entidad clínica importante bajo el término EPOC debido a las similitudes en sus manifestaciones clínicas y fisiopatología.

En la práctica se sigue hablando de ambas patologías por separado e incluso la Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD, por sus siglas en inglés), en su edición de 2023, define la EPOC como una condición pulmonar heterogénea caracterizada por síntomas respiratorios crónicos (disnea, tos, producción de esputo) debido a anomalías de las vías aéreas (bronquitis, bronquiolitis) y/o alveolar (enfisema) que causa obstrucción aérea persistente, a menudo progresiva. Vemos por tanto que resurgen de nuevo los dos conceptos.

AVANCES EN EL TRATAMIENTO

A medida que se profundizaba en la comprensión de la fisiopatología de la EPOC, surgieron nuevos enfoques para su tratamiento. A principios del siglo XX, los tratamientos se centraban en aliviar los síntomas y



reducir la exposición a factores ambientales nocivos. Con el tiempo, se desarrollaron terapias más específicas, como la oxigenoterapia y los broncodilatadores, que mejoraron significativamente la calidad de vida de los pacientes con EPOC.

En las décadas de 1950 y 1960, se comenzó a utilizar la oxigenoterapia a largo plazo en pacientes con EPOC avanzada y niveles bajos de oxígeno en sangre. Esto ayudó a mejorar su supervivencia y calidad de vida.

A partir de la década de 1960, se reconoció la importancia de la rehabilitación pulmonar en el manejo de la EPOC. Los programas de rehabilitación pulmonar incluyen ejercicios, educación sobre la enfermedad y apoyo psicológico y con ellos puede mejorar mucho la capacidad funcional y, en consecuencia, la calidad de vida.

En las décadas siguientes fueron apareciendo diferentes broncodilatadores de larga duración. Estos medicamentos incluyen los betas2 agonistas y los anticolinérgicos, que se convirtieron en pilares del tratamiento de la EPOC. Además, se introdujeron los corticosteroides inhalados como parte del tratamiento de la EPOC. Estos medicamentos ayudan a reducir la inflamación en los pulmones y pueden ser beneficiosos en casos de exacerbaciones frecuentes o graves.

Simultáneamente a la aparición de nuevas moléculas, se desarrollaron y perfeccionaron dispositivos médicos como los nebulizadores y los inhaladores presurizados de dosis medida y de polvo seco, que permitieron una administración más efectiva de medicamentos a los pulmones.

Se ha ido consolidando el tratamiento efectivo de las agudizaciones que incluyó el uso de antibióticos y corticosteroides en el tratamiento de manera bastante generalizada.

En los últimos años, se ha reconocido la importancia de la educación del paciente en el manejo de la EPOC. Los pacientes recibieron más información sobre su enfermedad, sus síntomas y sobre cómo llevar un estilo de vida saludable.

A medida que se comprendieron mejor los factores de riesgo, se enfatizó en la prevención de la EPOC,

especialmente la prevención del tabaquismo y la reducción de la exposición a gases tóxicos y agentes irritantes del aire.

CONCIENCIACIÓN PÚBLICA Y POLÍTICAS DE SALUD

A medida que aumentaba la incidencia de la EPOC debido al tabaquismo y la contaminación ambiental, se hizo evidente la necesidad de crear conciencia pública sobre los riesgos asociados con la enfermedad. Se llevaron a cabo campañas de educación y prevención para desalentar el hábito de fumar y promover un estilo de vida saludable.

En el ámbito político y de la salud pública, se implementaron políticas y regulaciones para reducir la exposición a factores ambientales perjudiciales, como la prohibición de fumar en lugares públicos y la reducción de la contaminación del aire.

INVESTIGACIONES FUTURAS Y ESPERANZA EN EL TRATAMIENTO

A medida que avanzamos hacia el futuro, la investigación médica continúa explorando nuevos enfoques en el tratamiento de la EPOC. La terapia génica, la medicina regenerativa y la nanotecnología son solo algunas de las áreas de investigación prometedoras que podrían tener un impacto significativo en el manejo y la prevención de esta enfermedad.

En conclusión, la historia de la EPOC es un ejemplo de cómo el progreso médico y científico ha mejorado la comprensión y el tratamiento de una enfermedad devastadora. Desde las primeras descripciones hasta los avances más recientes, la lucha contra la EPOC ha sido una combinación de investigación, educación y políticas de salud. Aunque aún hay desafíos por delante, el futuro parece prometedor en la búsqueda de una mejor calidad de vida para las personas afectadas por esta enfermedad respiratoria crónica.