

Combustión de biomasa como factor de riesgo para enfermedad pulmonar obstructiva crónica en España



Biomass Burning as a Risk Factor for Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Spain

Sr. Director:

Hemos disfrutado del artículo de López-Campos et al. que describe la distribución geográfica en España de los factores de riesgo adicionales, distintos del tabaco, para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)¹. Desearíamos hacer unos comentarios sobre sus resultados, obtenidos a partir del estudio On-Sint². Los autores hallaron que el sexo masculino se asociaba con la presencia de un factor adicional al tabaco, y que la exposición al humo de biomasa era baja (2,6% de los casos con EPOC, de forma global), e inferior a la exposición laboral a otros tóxicos.

Aunque la combustión de biomasa es un factor de riesgo de especial relevancia en países en vías de desarrollo, la exposición a esta noxa podría ser significativa también en países industrializados³. En un estudio realizado en población predominantemente rural en nuestro país, más del 20% de los pacientes con EPOC remitidos a una consulta neumológica monográfica presentaba como único factor de riesgo para la enfermedad la combustión de biomasa⁴. Algunos aspectos de la metodología de López-Campos et al. sugieren que la relevancia de la biomasa podría estar infravalorada. Los autores reconocen que su estudio no pretendió obtener una muestra con una distribución geográfica uniforme¹. La mayoría de los pacientes fueron reclutados en centros asistenciales urbanos², donde la exposición a la biomasa sería menos prevalente. La asociación entre el sexo masculino y la presencia de un factor de riesgo adicional parece derivarse de la distribución de sexos en los trabajos que acarrear una exposición laboral a tóxicos¹. Por el contrario, la exposición a la biomasa, por condicionantes socioculturales, es más elevada en las mujeres⁴. Por ello, agradeceríamos un análisis adicional por parte de los autores, valorando por separado la exposición a la biomasa entre los sujetos reclutados en centros asistenciales rurales y entre las mujeres.

Además, el estudio incluyó exclusivamente pacientes fumadores, y no pretendía valorar los factores de riesgo en sujetos sin hábito tabáquico, entre los cuales la combustión de biomasa es

el factor más relevante, a nivel mundial⁵. Asimismo, la exposición a biomasa fue autorreferida, y el interrogatorio comenzó preguntando a los sujetos si habían estado expuestos a otro factor de riesgo diferente del tabaco, y solo si la respuesta era positiva se solicitó que identificasen la exposición¹. En nuestra experiencia, muchos pacientes desconocen la relevancia clínica que puede tener la quema de biomasa, y podrían por ello haber contestado negativamente a la pregunta inicial, especialmente si la exposición fue remota, y tuvo lugar en la infancia y juventud, etapas en las cuales, de forma plausible, los sujetos serían más susceptibles a los efectos adversos de los tóxicos inhalados⁴.

En resumen, aunque el trabajo de López-Campos et al ofrece la mejor información actual sobre la distribución de factores de riesgo para la EPOC diferentes al tabaco en España, creemos que deben realizarse estudios específicos que analicen la relevancia real de la biomasa como factor de riesgo para la enfermedad en nuestro país, con el objetivo que plantean los autores¹: mejorar el diagnóstico precoz y la prevención de la EPOC.

Bibliografía

1. López-Campos JL, Fernández-Villar A, Calero-Acuña C, Represas-Represas C, López-Ramírez C, Leiro-Fernández V, et al. Exposición laboral y a biomasa en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: resultados de un análisis transversal del estudio On-Sint. Arch Bronconeumol. 2017;53:7–12.
2. Fernández-Villar A, López-Campos JL, Represas-Represas C, Marín-Barrera L, Leiro-Fernández V, López-Ramírez C, et al. Factors associated with inadequate diagnosis of COPD: On-Sint cohort analysis. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2015;10:961–7.
3. Tan WC, Sin DD, Bourbeau J, Hernandez P, Chapman KR, Cowie R, et al. Characteristics of COPD in never-smokers and ever-smokers in the general population: Results from the CanCOLD study. Thorax. 2015;70:822–9.
4. Golpe R, Sanjuán López P, Cano Jiménez E, Castro Añón O, Pérez de Llano LA. Distribución de fenotipos clínicos en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica por humo de biomasa y por tabaco. Arch Bronconeumol. 2014;50:318–24.
5. Salvi S, Barnes PJ. Is exposure to biomass smoke the biggest risk factor for COPD globally. Chest. 2010;138:3–6.

Rafael Golpe*, Irene Martín-Robles y Pilar Sanjuán-López

Servicio de Neumología, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rafagolpe@gmail.com (R. Golpe).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2016.11.012>
0300-2896/

© 2016 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Véase contenido relacionado en DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2016.04.013>