

REFLEXIÓN SOBRE EL NUEVO POS 2015, ¿ES HORA DE INCLUIR LOS BRONCODILATADORES DE LARGA ACCIÓN?

MANUEL E. MACHADO-DUQUE, DIEGO A MEDINA-MORALES,
LUIS F CALVO-TORRES, MAURICIO MONTOYA-CAÑÓN, JORGE E MACHADO-ALBA
GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN FARMACOEPIDEMIOLOGÍA Y FARMACOVIGILANCIA,
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA – AUDIFARMA S.A.

Sr. Editor

La lista de medicamentos que se incluyen en el plan obligatorio de salud (POS) de Colombia se actualiza anualmente, basada en las necesidades tecnológicas y de medicamentos para la salud de la población y apoyados en la evidencia científica actualizada, buscando la cobertura integral de los problemas de salud.

Es de interés observar como la resolución 5926 del 23 de diciembre de 2014 que actualizó el listado de medicamentos del POS incluyó por primera vez fármacos como el lisinopril, ramipril, pantoprazol y lanzoprazol, cuyos efectos y propiedades farmacológicas se encontraban cubiertas por otros medicamentos de la misma clase como el enalapril (Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina) y el omeprazol o el esomeprazol (inhibidores de bomba de protones)¹; sin embargo, sigue siendo preocupante el vacío existente en el tratamiento ambulatorio de los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), debido a que solo se cuenta con dos broncodilatadores inhalados de corta acción (salbultamol y bromuro de ipratropio), que si bien son de gran valor para el manejo a corto plazo de exacerbaciones y de pacientes con enfermedad leve estable cuyo síntoma predominante es disnea, han sido superados por broncodilatadores de larga acción como salmeterol, tiotropio, glicopirronio o indacaterol al demostrar mejoría en la calidad de vida y disminución en la obstrucción bronquial, así como reducción en la frecuencia de exacerbaciones, hospitalizaciones y complicaciones relacionadas al tratamiento ambulatorio a largo plazo en pacientes con EPOC moderado y grave^{2,3}; lo cual ha hecho que su uso sea una recomendación consistente en las guías internacionales de manejo y asumido en la guía de práctica clínica basada en la evidencia del Ministerio de Salud de Colombia⁴.

Los pacientes con EPOC describen una calidad de vida alterada por síntomas como la disnea, exacerbaciones frecuentes y el curso progresivo de la enfermedad³. Ante esto, el principal objetivo del tratamiento es mejorar la función pulmonar, controlar los síntomas, prevenir las exacerbaciones y en última instancia mejorar el estado de salud del paciente, lo cual ha logrado alcanzarse solo con el uso de los broncodilatadores de larga acción^{2,4}. La evidencia científica es contundente al respecto y la mejoría en la calidad de vida es un derecho de los pacientes, por esta razón se invita a una reflexión nacional acerca de la priorización y condiciones de inclusión de medicamentos en el POS a la vez que se hace un llamado para la incorporación de estos fármacos que han demostrado un impacto favorable en la salud de los pacientes con EPOC.

Literatura Citada

1. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. **Resolución 5926 de 2014**. Bogotá DC: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia; 2014.
2. Cope S, Donohue JF, Jansen JP, Kraemer M, Capkun-Niggli G, Baldwin M, et al. **Comparative efficacy of long-acting bronchodilators for COPD: a network meta-analysis**. *Respir Res* 2013; 14:100.
3. Aaron SD. **Management and prevention of exacerbations of COPD**. *BMJ* 2014; 349:g5237.
4. Londoño D, García OM, Celis C, Giraldo M, Casas A, Torres C, et al. **Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en población adulta**. *Acta Médica Colombiana* 2014; 39(2):3s.