

## ECLIPSE de un vistazo

# ECLIPSE: un estudio de tres años que cambió nuestra forma de entender la EPOC



Un amplio estudio internacional que realizó un seguimiento de personas con EPOC y controles durante tres años para descubrir quiénes progresan, por qué y qué pruebas predicen mejor los resultados.

([ClinicalTrials.gov](#)); ClinicalTrials.gov ID: NCT00292552

**2164**

personas con EPOC  
337 fumadores 245 personas que nunca habían fumado

**3 años**

de seguimiento con exámenes clínicos, tomografías computarizadas, biomarcadores y cuestionarios (un subconjunto con datos de supervivencia de 8 años)

**>100**

artículos revisados por pares que analizan los datos sobre muchos temas (tipos de enfermedades, exacerbaciones, biomarcadores, inflamación sistémica, imágenes).

## Lo que nos enseñó ECLIPSE

### 1 La EPOC no es una sola enfermedad, sino que hay muchos «tipos»

**Hallazgo:** la cohorte reveló una gran heterogeneidad (diferentes subtipos clínicos) entre las personas con EPOC: los síntomas, el enfisema en TC, función pulmonar y comorbilidades variaban ampliamente.



**Por qué es importante:** El tratamiento y el pronóstico deben ser personalizados, no ser iguales para todos.

### 4 Biomarcadores sanguíneos y señales biológicas: promesas y límites

**Hallazgo:** varios biomarcadores

**Circulantes (proteínas inflamatorias, fragmentos de colágeno/elastina)** se asocian con el enfisema, la progresión y mortalidad.



Algunas son repetibles y otras no.

**Por qué es importante:** los biomarcadores podrían convertirse en pruebas no invasivas para la estratificación del riesgo y el desarrollo de fármacos, pero muchos requieren una mayor validación.

### 2 Algunas personas son especialmente propensas a sufrir brotes

**Hallazgo:** ECLIPSE identificó características que predicen quiénes sufren exacerbaciones frecuentes y graves (y cómo esas exacerbaciones afectan a los resultados).

**Por qué es importante:** La prevención específica de las exacerbaciones puede reducir las hospitalizaciones y el deterioro.



### 3 La inflamación sistémica está presente en un subgrupo y predice peores resultados

**Hallazgo:** No todos los pacientes con EPOC tienen inflamación sistémica crónica medible, pero los que la tienen tienden a tener peores resultados y un mayor riesgo de mortalidad.

**Por qué es importante:** Los marcadores sanguíneos pueden ayudar a identificar a los pacientes de mayor riesgo que podrían beneficiarse de intervenciones específicas.



### 5 Las imágenes (TC) relacionan la pérdida de tejido pulmonar con los resultados

**Hallazgo:** Las mediciones por TC del enfisema y La pérdida de tejido se correlaciona con el deterioro funcional y los cambios sistémicos (pérdida de grasa/músculo).

**Por qué es importante:** Las imágenes ayudan a diferenciar la EPOC con predominio de enfisema en la EPOC (diferentes riesgos, comorbilidades) de otros tipos.



### 6 La salud mental y las comorbilidades son comunes e importantes

**Hallazgo:** La depresión, la diabetes y otras afecciones no pulmonares eran frecuentes en los subgrupos e influían en la calidad de vida y los resultados.

**Por qué es importante:** Atención integral (salud mental, atención metabólica) mejora los resultados de los pacientes.



### 7 La progresión de la enfermedad es muy variable

**Conclusión:** Utilizando medidas de densidad pulmonar por TC durante 3 años, ECLIPSE demostró que la progresión del enfisema varía y que algunos biomarcadores circulantes (por ejemplo, SP-D, sRAGE) están relacionados con el enfisema basal y su tasa de disminución.

**Por qué es importante:** La tasa de cambio en la función pulmonar también es muy variable, con mayores tasas de disminución entre los fumadores actuales, las personas con reversibilidad broncodilatadora y personas con enfisema.

**Por qué es importante:** ¡La EPOC no siempre es progresiva! Tomar medidas y adoptar hábitos saludables, como dejar de fumar, evitar los brotes y mantenerse activo, puede marcar la diferencia.



Para obtener sugerencias y recursos: <https://gaapp.org/diseases/copd>



ECLIPSE: un estudio de tres años que cambió nuestra forma de entender la EPOC

## Impactos generales



### CAMBIO EN EL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

ECLIPSE creó una plantilla para cohortes de EPOC grandes y con fenotipos profundos utilizadas en todo el mundo.

(Publicaciones de la ERS)



### DESARROLLO DE FÁRMACOS BASADO EN LA INFORMACIÓN:

Se han utilizado datos de biomarcadores e imágenes para seleccionar criterios de valoración y subgrupos de pacientes en los ensayos.

(SpringerLink)



### PENSAMIENTO CLÍNICO INFLUIDO:

Se ha demostrado que la función pulmonar por sí sola ( $FEV_1$ ) es insuficiente: los síntomas, el historial de exacerbaciones, la TC y los marcadores sanguíneos son importantes.

(PMC)



### RECURSOS DE INVESTIGACIÓN:

Los datos de ECLIPSE han respaldado muchos análisis secundarios (genética, fragmentos de colágeno/elastina, trabajo sobre comorbilidad).

(NCBI)

## Cronología y publicaciones clave:

2005  
Protocolo / Lanzamiento

2010  
heterogeneidad y exacerbaciones

2011  
biomarcadores

2012  
inflamación

2016  
biomarcadores de colágeno y mortalidad

2018  
enfermedad extrapulmonar y riesgo de muerte

2020  
Genética (integración con otros estudios)

2024  
puntuaciones de predicción del riesgo

2025

## LIDERAZGO CIENTÍFICO DE ECLIPSE

ÁLVAR AGUSTÍ (ESPAÑA), PER BAKKE (NORUEGA), PETER M.A. CALVERLEY (REINO UNIDO), BARTOLOMÉ CELLI (EE. UU.), COURTNEY CRIM (EE. UU.), HARVEY O. COXSON (CANADÁ), LISA D. EDWARDS (EE. UU.), NICHOLAS LOCANTORE (EE. UU.), DAVID A. LOMAS (Reino Unido), WILLIAM MACNEE (Reino Unido), BRUCE E. MILLER (EE. UU.), HANA MULLEROVA (Reino Unido) STEPHEN I. RENNARD (EE. UU.), RUTH TAL-SINGER (EE. UU.), EMIEL F.M. WOUTERS (PAÍSES BAJOS), EDWIN K. SILVERMAN (EE. UU.), JØRGEN VESTBO (DINAMARCA), JULIE C. YATES (EE. UU.)

## Fuentes:

- ◆ Registro de ClinicalTrials.gov — NCT00292552 (ECLIPSE). ([ClinicalTrials.gov](#))
- ◆ Diseño/resumen del estudio ECLIPSE (revisiones de 2008/2014). ([Publicaciones de la ERS](#))
- ◆ Caracterización de la heterogeneidad de la EPOC, *Respiratory Research* (2010). ([PMC](#))
- ◆ Susceptibilidad a la exacerbación, *NEJM* (2010). ([New England Journal of Medicine](#))
- ◆ Repetibilidad/asociación de biomarcadores sanguíneos (2011). ([SpringerLink](#))
- ◆ Inflamación sistémica y resultados, *PLOS ONE* (2012). ([PLOS](#)) Remodelación del colágeno y mortalidad (2016). ([SpringerLink](#)) Enfisema y pérdida de tejido (2018). ([Publicaciones de la ERS](#))
- ◆ La presencia y progresión del enfisema en la EPOC según lo determinado por tomografía computarizada y expresión de biomarcadores (2013) ([Lancet RM](#))
- ◆ Cambios en el volumen espiratorio forzado en 1 segundo a lo largo del tiempo en la EPOC (2011). ([New England Journal of Medicine](#))
- ◆ Modelización de la progresión de la enfermedad (2020) ([AJRCCM](#))
- ◆ Puntuaciones de riesgo y subtipos de EPOC (2024) ([eBioMedicine/The Lancet](#))

ESTA INFOGRAFÍA, RESPALDADA POR GAAPP, HA SIDO CREADA POR ECLIPSE LEADERS PARA DESTACAR EL VALOR DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES EN LOS ENSAYOS CLÍNICOS OBSERVACIONALES

AGRADECIMOS A TODOS LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO ECLIPSE, A LOS INVESTIGADORES DE TODO EL MUNDO Y A LOS FINANCIADORES DEL ESTUDIO SU DISPOSICIÓN A CONTRIBUIR AL AVANCE DE LA CIENCIA MÉDICA EN EL CAMPO DE LA EPOC.