

Carta al editor

Manejo de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en atención primaria ¿sos?



Management of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Primary Care, an sos? *Manejo de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica na atenção primária ¿sos?*

Andrea Hernández-Costa,* María Victoria Fernández-Suarez,* Mauricio Cortés-Gálvez,* Mariano Leal-Hernández,* Carmen Alfonso-Cano* María Isabel Sánchez-López*

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) representa una de las causas más importantes de morbimortalidad en la mayoría de los países occidentales y a diferencia de lo que ocurre con las enfermedades cardiovasculares, su mortalidad no ha disminuido.^{1,2} Las proyecciones indican que en el año 2020 la EPOC será la quinta causa en años de vida perdidos y en años de vida con discapacidad. El EPI-SCAN,³ estudio epidemiológico observacional, transversal y multicéntrico, de ámbito nacional y base poblacional, muestra una prevalencia de EPOC en España de 10.2% en la población de 40 a 80 años,⁴ con una destacable variabilidad geográfica en la prevalencia y entre sexos, no solo explicable por el consumo de tabaco.⁵

Respecto al tratamiento, el desarrollo de los modernos sistemas de administración de medicamentos por vía inhalatoria está íntimamente ligado a los avances en la farmacología de la patología bronquial que se iniciaron justo en los inicios del siglo xx. Pero ¿diagnosticamos y tratamos adecuadamente a nuestros pacientes con EPOC? ¿Les prestamos la atención suficiente cuando no están en fase de reagudización? ¿Les revisamos con la periodicidad adecuada y siguiendo los criterios que marcan las guías de práctica clínica? De las cuestiones planteadas surgió una investigación con los siguientes objetivos: estudiar en pacientes diagnosticados con EPOC el grado de registro de las variables relacionadas con su enfermedad y analizar el tratamiento prescrito.

*Médico de Familia, Centro de Salud de San Andrés, Murcia, España.

Correspondencia:
Mariano Leal-Hernández
arboleja@yahoo.es

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sugerencia de citación: Hernández-Costa A, Fernández-Suarez MV, Cortés-Gálvez M, Leal-Hernández M, Alfonso-Cano C, Sánchez-López MI. Manejo de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en atención primaria ¿sos? Aten Fam. 2016;23(4):160-161.

Para ello se diseñó un estudio descriptivo transversal que se realizó en el Centro de Salud de San Andrés, Murcia, España, durante octubre y noviembre de 2015. Se seleccionó aleatoriamente a uno de cada tres pacientes con diagnóstico de EPOC en OMI-AP (n objetivo 100), se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, número de historia clínica, registro de tabaquismo (si/no), en caso de que fume, número de paquetes/año, si se es exfumador ¿cuántos años fumó?, presencia o no de espirometría diagnóstica en caso de que se haya realizado cociente FEV_1/FVC , año en que se practicó la última espirometría; tratamiento prescrito (LABA, LAMA, corticoides inhalados, SABA, SAMA).

Los resultados obtenidos muestran que 82% de la muestra seleccionada fue del sexo masculino frente a 18% del femenino. La edad media fue de 71.31 ± 12.5 . De entre estos pacientes 59.46% presentó registro de tabaco; de los cuales 51.5% era fumador; 30.3% exfumador (más de un año sin consumo de tabaco) y 18.2% era no fumador. Sabemos que el consumo de más de 70 paquete/año es el mejor predictor de obstrucción al flujo aéreo, 8.1% de nuestra muestra presentó registro de consumo tabáquico con la fórmula paquete/año, el resto de los pacientes fumadores tenía registro del número de cigarrillos consumidos al día como texto libre, sin tiempo de consumo descrito.

Del total de la muestra, 29.7% de los pacientes tenía registro de espirometría diagnóstica, con un total de pacientes con control anual desde su diagnóstico registrado de 0%; 13.5% de los pacientes presentó algún registro de una espirometría posterior al diagnóstico, sin ser control anual.

De los 111 pacientes, 27% no recibía tratamiento actualmente, algunos por ser fases iniciales sin sintomatología, otros no lo habían recibido nunca y otros llevaban más de seis meses sin tratamiento; en cuanto a los tratamientos: 73% llevaba broncodilatación y/o corticoides inhalados; 49.6% tenía prescritos β -2 agonistas de larga duración; 50.5% anticolinérgicos de larga duración; 42.3% corticoides inhalados; 15.3% β -2 agonistas de corta duración; y 1% tenía prescritos anticolinérgicos de corta duración; además, 23.4% de los pacientes estaba en tratamiento con triple terapia broncodilatadora (β -2 agonistas de larga duración + anticolinérgicos de larga duración + corticoides inhalados).

A modo de discusión,⁶⁻⁸ se pone de manifiesto un deficiente registro del factor de riesgo más importante en el EPOC: el tabaquismo, y de la principal prueba diagnóstica: la espirometría, que permite la clasificación y seguimiento de los pacientes. Por tanto, debemos insistir más, en que los profesionales sanitarios,

registren en la base de datos que disponemos, OMI, el control de sus pacientes.

Referencias

1. Pece-Barba G, Barberà JA, Agustí A, Casanova C, Casas A, Izquierdo JL. Guía clínica de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y Asociación Latinoamericana del Tórax (ALAT). Arch Bronconeumol. 2008;44:271-81.
2. Rabe KF, Hurd S, Anzueto A, Barnes PJ, Buist SA, Calverley P. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. Am J Resp Crit Care Med. 2007;176:532-55.
3. Ancochea J, Badiola C, Duran-Tauleria E, Garcia Rio F, Miravitles M, Muñoz L. Estudio EPI-SCAN: resumen del protocolo de un estudio para estimar la prevalencia de EPOC en personas de 40 a 80 años en España. Arch Bronconeumol. 2009;45:41-7.
4. Miravitles M, Soriano JB, Muñoz L, Garcia Rio F, Sanchez G, Sarmiento M. COPD prevalence in Spain in 2007 (EPI-SCAN study results). Eur Respir J. 2008;32:308s.
5. Soriano J, Miravitles M, Borderías L, Duran-Tauleria E, Garcia Rio F, Martínez J. Diferencias geográficas en la prevalencia de EPOC en España: relación con hábito tabáquico, tasas de mortalidad y otros determinantes. Arc Bronconeumol. 2010;46(10):522-30.
6. Lu M, Yao W. Interpretation of Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 2015;95:1715-8.
7. Wen F. Emphasis on basic research of chronic obstructive pulmonary disease. Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 2015;95:1713-4.
8. Vanjare NV, Rasam SA. Chronic Obstructive Pulmonary Disease Severity Grading by Primary Care Physicians Compared with Spirometry. Am J Med. 2016; 129(1):e21.