



CARTAS CIENTÍFICAS

Características de pacientes remitidos a la consulta de Neumología de un hospital de segundo nivel



Characteristics of patients referred to the pulmonology office of a second level hospital

José María Hernández Pérez^{a,*}, Claudia Viviana López Charry^a
y Luis Manuel González García^b

^a Servicio de Neumología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

^b Centro de Salud de Breña Baja, Área de Salud de La Isla de La Palma, Breña Baja, Santa Cruz de Tenerife, España

Recibido el 28 de marzo de 2022; aceptado el 13 de abril de 2022

Disponible en Internet el 17 de junio de 2022

Según la encuesta nacional de salud de España del año 2017¹, el 22,1% de los habitantes entre 15-64 años se consideran fumadores diarios, correspondiendo un 25,6% a hombres y un 18,8% a mujeres, y siendo exfumadores un 32,2% de los hombres y un 18,02% de las mujeres. Aunque es bien conocido que el tabaquismo es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)², no todas las personas que fuman desarrollan dicha enfermedad; sin embargo, el tabaquismo sigue siendo un problema de salud importante no solo en nuestra comunidad, sino en el resto del mundo.

Con el objetivo de conocer la situación entre tabaquismo y enfermedades respiratorias de los pacientes de la consulta, se diseñó un estudio observacional prospectivo compuesto por 1.510 sujetos, incluidos consecutivamente, que acudieron a la consulta externa de Neumología de nuestro hospital. El estudio fue realizado de acuerdo con la Declaración de Helsinki. Fue aprobado por el comité de ética del Hospital General de la Palma. Todos los pacientes fueron informados de los objetivos del estudio y firmaron un consentimiento informado. Los criterios de inclusión fueron

querer participar en el estudio y poder realizarse analítica sanguínea y espirometría según los criterios de calidad³.

Los participantes tenían una media de edad de 57,5, con una desviación estándar de 19,35; el 56,1% de los sujetos eran varones. Un 19,3% de los sujetos mantenía un hábito tabáquico activo y hasta un 35,12% de ellos eran exfumadores, existiendo una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 290,39$, $p < 0,001$) entre hábito tabáquico y sexo. Hasta un 32,7% de los pacientes tenían sobrepeso (IMC 25-29,9 kg/m²) y un 4,9% tenía obesidad mórbida (IMC > 40 kg/m²). La enfermedad más prevalente fue el asma bronquial, con un 32,4%, seguido de la EPOC, con un 26,5%; el resto de características de los sujetos se encuentran reflejadas en la **tabla 1**.

Se observó una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y las diferentes enfermedades respiratorias ($\chi^2 = 259,26$, $p < 0,001$). En la muestra estudiada, los sujetos no fumadores se diagnosticaron más frecuentemente de asma bronquial, mientras que en los fumadores y exfumadores la enfermedad más diagnosticada fue la EPOC. El diagnóstico de EPOC fue más frecuente entre los varones (84,7%) y el de asma bronquial, entre las mujeres (63,1%). Soriano et al., en el estudio de EPISCAN II⁴, encontraron una prevalencia del 14,6% (IC del 95%: 13,5-15,7) en varones y del 9,4% (IC del 95%: 8,6-10,2) en mujeres, que difiere mucho con nuestros resultados, si bien nuestra muestra parte de una población

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmherper@hotmail.com
(J.M. Hernández Pérez).

Tabla 1 Características de los sujetos de la muestra en relación al sexo

	Hombres N = 847	Mujeres N = 663	p valor
<i>Edad, media (DE)</i>	53,4 (18,9)	46,4 (19,2)	< 0,0001 ^b
<i>Peso, media (DE)</i>	84,7 (17,7)	72,5 (16,9)	< 0,0001 ^b
<i>IMC, media (DE)</i>	28,7 (5,6)	28,5 (6,7)	n.s. ^b
<i>Hábito tabáquico, n (%)</i>			< 0,001 ^a
No fumador	226 (26,7)	462 (69,7)	< 0,0001 ^a
Exfumador	423 (49,9)	107 (16,1)	< 0,0001 ^a
Fumador	198 (23,4)	94 (14,2)	< 0,001 ^a
<i>Diagnóstico, n (%)</i>			< 0,001 ^a
No enfermedad respiratoria	105 (42,5)	142 (57,5)	< 0,001 ^a
Asma bronquial	179 (36,9)	307 (63,1)	< 0,0001 ^a
EPOC	339 (84,7)	61 (15,3)	< 0,0001 ^a
AOS/SHO	130 (73,5)	47 (26,5)	< 0,0001 ^a
HRB	40 (40,8)	58 (59,2)	< 0,01 ^a
Otros	54 (52,9)	48 (47,1)	n.s. ^a
<i>FVC (ml), media (DE)</i>	3.526,5 (1172,2)	2.802,3 (892,3)	< 0,0001 ^b
<i>FEV1 (ml), media (DE)</i>	2.499,2 (1128,2)	2.152,8 (828,5)	< 0,0001 ^b
<i>FEV1/FVC (%), media (DE)</i>	71,3 (12,9)	79,1 (9,9)	< 0,0001 ^b
<i>MEEF₂₅₋₇₅ (ml), media (DE)</i>	1.898,2 (1598,3)	2.112,7 (1202,5)	0,002 ^b

Se utilizaron el test de la chi al cuadrado o la prueba t de Student dependiendo de las variables a comparar. El valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

AOS: apnea obstructiva del sueño; DE: desviación estándar; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FEV₁: volumen espiratorio forzado en el primer segundo; FVC: capacidad vital forzada; HRB: hiperreactividad bronquial; IMC: índice de masa corporal; MEEF₂₅₋₇₅: flujo espiratorio medio del 25-75; n.s.: no significativo; SHO: síndrome de hipoventilación-obesidad.

^a Test de la chi al cuadrado.

^b Prueba t de Student.

clínica a diferencia del EPISCAN II, que parte de una muestra de población no clínica, pero, sin embargo, esperaríamos encontrar mayor proporción de mujeres afectadas de EPOC en nuestra consulta. Esto nos lleva a pensar en que quizás los síntomas de disnea, tos y expectoración en mujeres fumadoras pasan más desapercibidos o que seguimos pensando que la EPOC es solo cosa de hombres⁵ y el asma cosa de mujeres, no derivando a las consultas de Neumología o no diagnosticando a las mujeres de enfermedad respiratoria de forma correcta.

También se midió el grado de asociación entre la EPOC y el tabaquismo en la muestra analizada, obteniendo como resultado una OR de 50,1 (IC del 95%: 28,42-88,2), con un nivel de significación de $p < 0,00001$, por lo que se demuestra la asociación estadística entre ambas variables. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que el tabaquismo sigue siendo un problema de salud importante en nuestro medio y que debemos prestar más atención, implementando programas de deshabituación tabáquica tanto en hombres como en mujeres para rebajar la prevalencia de enfermedades tan letales como la EPOC.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido ningún tipo de financiación para la realización del artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses relacionados directa o indirectamente con los contenidos del manuscrito.

Bibliografía

- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud de España; 2017 (ENSE 2017).
- Orozco-Levi M, García-Aymerich J, Villar J, Ramírez-Sarmiento A, Antó JM, Gea J. Wood smoke exposure and risk of chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J*. 2006;27:542-6, <http://dx.doi.org/10.1183/09031936.06.00052705>.
- SEPAR. Manual SEPAR de procedimientos 3. Barcelona: Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR); 2002.
- Soriano JB, Alfageme I, Miravittles M, de Lucas P, Soler-Cataluña JJ, García-Río F, et al. Prevalence and determinants of COPD in Spain: EPISCAN II. *Arch Bronconeumol [Engl Ed]*. 2021;57:61-9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.07.024.2020>.
- Perez TA, Castillo EG, Ancochea J, Pastor Sanz MT, Almagro P, Martínez-Cambor P. Sex differences between women and men with COPD: A new analysis of the 3CIA study. *Respir Med*. 2020;171:106105, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106105>.