Semergen. 2015;41 (Espec Congr):258

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/217 - Asma; Características en Cantabria

J.C. López Caro[a], F. Gómez Molleda[b], J.R. Fernández Fonfría[c], F.B. del Rivero Sierra[b], M. Hierro Cámara[d], M. Rodríguez Porres[e], C. Astruga Tejerina[f], M.C. Martínez Pérez[g], A. Viejo Casas[h] y R. Garrastazu López[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Cotolino Sur. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Cotolino. Castro Urdiales. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Bajo Asón. Ampuero. Cantabria. [f]Médico de Familia. SUAP Centro de Salud Gama. Cantabria. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. [h]Médico de Familia. Centro de Salud Alto Pas. Cantabria.

Resumen

Objetivos: El principal objetivo es conocer la prevalencia del asma en Cantabria. Además, conocer su distribución geográfica (rural, suburbana y urbana), exacerbaciones, adherencia terapéutica, así como la calidad de éste estudio.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Tras aleatorización simple de historias clínicas en OMI-AP con diagnóstico CIAP R96 a fecha 01-01-2012 se recogieron datos de dicha muestra.

Resultados: Población en Cantabria (01-01-2012): 569.767 personas. Diagnosticadas en OMI-AP con CIAP R96: 27.189 (13.522 hombres y 13.667 mujeres), por lo tanto, la prevalencia total es 4,77% (49,73% varones-50,27% hembras). En 14 años es de 8,7% (60% hombres-40% mujeres) y en > 85 años del 2,9% (15% hombres-85% mujeres). La distribución geográfica (rural, suburbana y urbana) en adultos >/= 14 años es muy similar, sobre 4,17%. En 14 años es diferente, rural 8,43%, suburbana 10,72% y urbana 7,19%. Prevalencia de exacerbaciones tenemos: leves 14,3%, moderadas 5,55% y graves 3%. Están en tratamiento con Saba (27,85%), han retirado en un año 1 inhalador el 39%, dos el 17% y tres el 8,4%. Con corticoide inhalado (6,5%). CI más Beta2-agonistas (31,9%), de éstos han retirado 1 inhalador el 24,3% y un 8,2% once o doce inhaladores en un año. Espirometría realizada tiene el 26,2% (15% basal y 11,2% con prueba BD). Peak-flow el 3,8% (positivo 2,2% y negativo 1,6%). Prick test el 67,4%

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

(positivo 1,6% y 65,8% negativo). El 85,4% no tiene realizada IgE. Rinitis-sinusitis-poliosis se presenta en el 41,15%, Enfermedad psiquiátrica el 17,7%, HTA el 17%, Reflujo gastro-esofágico el 14,5%, Dislipemia el 13,6%, DM el 5,9% y SAHOS el 2,2%.

Conclusiones: 1. La prevalencia del asma en Cantabria es de 4,77%, algo inferior a la media nacional (5%). 2. La prevalencia disminuye con la edad, siendo mayor en la infancia (8,7%) hasta el 2,9% en > 85 años. 3. Es más frecuente en varones en la primera mitad de la vida y en mujeres en la segunda mitad a partir de los 45 años. 4. La prevalencia del asma infantil es mayor en zonas suburbanas. En adultos no existen diferencias geográficas significativas. 5. La prevalencia de exacerbaciones graves en Cantabria es del 3%. 6. La adherencia terapéutica en baja. Solo el 17% de los pacientes ha recogido los inhaladores correspondientes. 7. La comorbilidad más frecuente es rinitis-sinusitis-poliposis en un 41,15%. 8. El número de pruebas diagnósticas realizadas en asma es muy bajo. Espirometría (26,2%), Peak-flow (3,8%), prick test (67,4%) e IgE (14,6%).

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.