



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/222 - ¿Cómo se agudiza el asma en Cantabria?

J.C. López Caro<sup>a</sup>, J.R. Fernández Fonfría<sup>b</sup>, R. Garrastazu López<sup>c</sup>, J.L. García Rivero<sup>d</sup>, M. Santibáñez Margüello<sup>e</sup>, M. Rodríguez Porres<sup>f</sup>, E. Rueda Alonso<sup>g</sup>, C. Astruga Tejerina<sup>c</sup>, A. Viejo Casas<sup>h</sup> y J. Hernández Úrculo<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud CotoLino Sur. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. SUAP Centro de Salud Gama. Cantabria. <sup>d</sup>FEA Neumología. Hospital de Laredo. Cantabria. <sup>e</sup>Médico del Trabajo. Profesor Ayudante Doctor en el Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bajo Asón. Ampuero. Cantabria. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alto Pas. Cantabria. <sup>i</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cabezón de la Sal. Cantabria.

### Resumen

**Objetivos:** El principal objetivo es conocer el número y tipo de agudizaciones de los pacientes asmáticos en Cantabria durante el año.

**Metodología:** Estudio de cohortes retrospectivo. Se identificaron 27.189 pacientes con código R96 (asma bronquial) a fecha 1 de enero de 2012 en OMI-AP. Tras aleatorización simple, se seleccionó una muestra representativa de 2000 pacientes mayores de 14 años y se estudió la incidencia y el tipo de las agudizaciones. Se definió: exacerbación leve: se modifica únicamente la pauta de Beta2 y/o corticoides inhalados (CI). Exacerbación moderada: uso de corticoides orales. Exacerbación grave: uso de corticoide parenteral (CP) y/o sulfato magnésico (SM). Variables dependientes: sexo, grupo de edad (adultos: 15-65 años, ancianos: > 65 años), índice de masa corporal (IMC) y hábito tabáquico.

**Resultados:** Año 2012. Ninguna exacerbación: 1.610 pacientes (80,5%). Al menos una exacerbación leve (ninguna de más gravedad): 232 (11,6%). Al menos una exacerbación moderada o grave: 158 (7,9%). Más mujeres en el grupo de las exacerbaciones que en el de no exacerbaciones ( $p = 0,001$ ). La media anual de exacerbaciones moderadas-graves, fue claramente superior en las mujeres respecto a la de los hombres (1,50 [0,96] vs 1,18 [0,44]) ( $p = 0,028$ ). En el grupo de exacerbaciones también hubo mayor proporción de ancianos ( $p = 0,001$ ). Existen diferencias significativas en el grupo de exacerbaciones moderadas-graves, donde se pudo apreciar una menor proporción de normopesos y una mayor proporción de IMC de obesidad, respecto a los otros dos grupos ( $p = 0,007$ ). En el grupo de exacerbaciones moderadas y graves se apreció una menor proporción de pacientes sin antecedente tabáquico (62,2%), a diferencia del grupo sin exacerbaciones (69,4%) y del de exacerbaciones leves (71,6%), ( $p = 0,002$ ).

**Conclusiones:** En nuestra muestra encontramos que tanto el sexo femenino, la edad (ancianos), y la obesidad aparecen más frecuentemente en relación con las exacerbaciones y la intensidad de las mismas. El historial de tabaquismo es más frecuente en el grupo donde han aparecido exacerbaciones moderados y graves.