



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/94 - Estudio Inspi-5: Prescripción de inhaladores no adaptada al fenotipo y severidad

E. Muñoz Rubio^a, N. Bologna Nardone^b, A. Fernández Callejón^c, T. Sánchez Damián^c, M. Ruiz Peña^d y C.E. Romero Jiménez^e

^aMédico de Familia. Hospital de La Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Línea-Centro La Velada. Cádiz. ^dMédico de Familia. Cádiz. ^eMédico de Familia. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga.

Resumen

Objetivos: Estimar la prevalencia de la prescripción no adaptada al fenotipo y gravedad del paciente con EPOC. Evaluar la calidad de vida. Describir las variables asociadas.

Metodología: Estudio observacional y descriptivo de corte transversal. Multicéntrico. Ámbito de Atención Primaria de Salud. Se seleccionaron 156 pacientes con EPOC mediante muestreo sistemático. Variables: sociodemográficas, antropométricas, antecedentes personales, actividad física, fenotipo, BODEx, FEV1, flujo inspiratorio, agudizaciones, escala de St George y tipo de inhalador.

Resultados: Prescripción no adaptada al fenotipo y severidad del paciente con EPOC: 71,1% (IC95 69,89-72,31%). Descenso en la calidad de vida relacionada con la salud: 67,5% (IC95 64,87-70,13). Puntuación St George total $35,13 \pm 19,36$; síntomas $45,59 \pm 20,57$; actividad $43,02 \pm 24,08$; impacto $24,52 \pm 19,88$. Varón (73,1%), $66,79 \pm 6,30$ años, casado (88,1%), nivel de estudios primarios (43,5%), $78,35 \pm 16,49$ kg, $164,89 \pm 10,93$ cm, sobrepeso (40,7%), exfumador (63,9%), hipertenso (57,4%), dislipémico (54,6%), fenotipo no agudizador (68,5%), actividad física de más de 150 minutos/semana (55,6% $p = 0,05$), disnea mMRC 1 (42,6% $p = 0,01$), BODEx leve (59,3% $p = 0,02$), FEV1 $59,26 \pm 25,82$, agudizaciones ($0,49 \pm 0,82$). En tratamiento con dispositivo de polvo seco (87,9%), LABA (78,7% $p = 0,03$), LAMA (60,2%), corticoides inhalados (66,7% $p = 0,01$).

Conclusiones: Existe una alta prevalencia de tratamiento no adaptado al fenotipo y gravedad de los pacientes con EPOC, sobre todo, a expensas de prescripción de LABA y exceso de corticoides inhalados. Existe un descenso en la calidad de vida adaptada al sexo y edad, afectando a cada una de las esferas de la escala de St George.