



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2640 - ASMA BRONQUIAL. COBERTURA EN OSI ARABA 2017

M. Pinel Monge^a, R. Sendino del Olmo^b, G. Mediavilla Tris^b, M. Mendaza de la Hoz^a, M. Noriega Bosch^c y J. Iturralde Iriso^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Gazalbide. Vitoria-Gasteiz. Álava. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Arambizcarra I. Vitoria-Gasteiz. Álava. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Habana. Vitoria-Gasteiz. Álava.

Resumen

Objetivos: El asma es un síndrome que incluye diversos fenotipos clínicos que comparten manifestaciones clínicas similares, pero de etiologías probablemente diferentes. Ello condiciona la propuesta de una definición precisa, las habitualmente utilizadas son meramente descriptivas de sus características clínicas y fisiopatológicas. Desde un punto de vista pragmático, se la podría definir como una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, en cuya patogenia intervienen diversas células y mediadores de la inflamación, condicionada en parte por factores genéticos y que cursa con hiperrespuesta bronquial (HRB) y una obstrucción variable del flujo aéreo, total o parcialmente reversible, ya sea por la acción medicamentosa o espontáneamente. El asma es una enfermedad crónica, con una prevalencia elevada y cuyo infradiagnóstico y tratamiento inadecuado contribuyen a su morbilidad y a unos elevados costes sociosanitarios. Nuestro objetivo es analizar si tanto el diagnóstico y el seguimiento recibido por nuestros pacientes asmáticos adultos es el adecuado.

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo realizado en junio de 2017 en OSI Araba (252,542 hab.). Se utilizó el Programa Osabide para evaluar el grado de cumplimiento de los Criterios de Buena Atención al paciente diagnosticado de Asma definidos en la Oferta Preferente de Osakidetza.

Resultados: Prevalencia (en población 20-44 años): 5,88%. Asma. Espirometría: 69,56%. ASMA. FEM máximo*: 60,28%. *Nº de personas con asma en cuya HC consta registro de mejor FEM o FEM en situación estable.

Conclusiones: Nuestra prevalencia es ligeramente superior al European Community Respiratory Health Survey (ECRHS) 4,5% en población de 20 a 44 años de 22 países. El Estudio Europeo de Salud Respiratoria en nuestro país constató unas tasas de 4,7% en Albacete, 3,5% en Barcelona. Debemos mejorar el porcentaje de pacientes asmáticos que, al menos en su historia no figura una espirometría con PBD y si queremos aumentar su corresponsabilidad en el control de esta enfermedad y dotar de mayor autonomía al paciente deberemos aumentar el registro de mejor FEM o FEM en situación estable para lograr que detecten situaciones de alarma o variaciones clínicas en las que ellos mismos tomen decisiones sobre su tratamiento.

Palabras clave: Asma. Atención Primaria.