



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2312 - PERSISTENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA EPOC EN ATENCIÓN PRIMARIA

P. Sánchez-Seco Toledano^a, B. Yuste Martínez^b, A. García García^b, L. López Benito^c, M. Podaru^d y R. Piedra Castro^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Manantiales. Guadalajara. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Budia. Guadalajara. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Objetivos: Estudiar la persistencia del tratamiento en pacientes EPOC en Atención Primaria y factores relacionados.

Metodología: Estudio descriptivo. Pacientes con diagnóstico confirmado de EPOC en Atención Primaria u Hospitalaria. Registros de historia clínica y receta electrónica de fármacos indicados en EPOC en control y rescate. Variables. Antropométricas (edad, sexo, IMC). Tratamiento: control (LABA, LAMA, LABA-LAMA, LABA-corticoide inhalado). Rescate (salbutamol, terbutalina, ipratropio), Medidos número de envases retirados de oficina de farmacia entre mayo de 2016 y junio de 2017. Agudizaciones atendidas en Atención Primaria y Hospitalaria. Ubicación. Pacientes atendidos en un centro de salud urbano correspondientes a 4 cupos de Atención Primaria.

Resultados: Analizados 71 pacientes con diagnóstico confirmado de EPOC. Hombre 80,28% y mujer 19,74%. Por edad predominaron los mayores de 60 años. La media obtenida fue de 5,73 envases de tratamiento controlador en el año observado. Consideramos buena persistencia recoger de farmacia 12 envases al año con 2 de margen por exceso o defecto. Con este criterio solo el 58,2% de los tratamientos y el 47,5% de los pacientes tuvieron un resultado aceptable. No encontramos diferencias en edad o sexo. Respecto a la medicación de rescate la media de envases anuales fue de 3,67. Encontramos más prevalencia de uso entre los pacientes con menor persistencia de mantenimiento. La asistencia a urgencias no fue más frecuente en ningún grupo.

Conclusiones: La EPOC se caracteriza por la obstrucción persistente al flujo aéreo. Esto ocasiona síntomas diarios en los pacientes y la necesidad de usar tratamiento broncodilatador de forma crónica diaria. Ante una lógica como esta sorprende que la persistencia en el tratamiento en el año estudiado no superara el 50%. La dificultad para el uso de los distintos inhaladores, el necesario tratamiento diario y la escasa potencia de la broncodilatación obtenida pueden explicar la baja tasa de persistencia. Las limitaciones de nuestro estudio son, por un lado, la recogida de farmacia y no el consumo real de medicamentos. Nuestro hallazgo debe servir para diseñar circuitos y actividades educativas para el control y el seguimiento de enfermedades crónicas respiratorias en nuestros centros de salud.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento. EPOC.