



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2069 - EPOC: NO SON TODOS LOS QUE ESTÁN

L. Alvarado Machón<sup>a</sup>, S. Anselmi González<sup>a</sup>, S. Ondicol Rodríguez<sup>b</sup>, E. Tosal Vicente<sup>c</sup>, N. Martínez Cao<sup>a</sup>, M. Ochoa Vilor<sup>d</sup>, A. Gallego Gallego<sup>d</sup>, M. Ajenjo González<sup>e</sup>, R. García González<sup>f</sup> y J. López de la Iglesia<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. <sup>e</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. <sup>f</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Condesa. León. Jefe de estudios de la Unidad Docente multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria de León.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer si son correctos los diagnósticos de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) en las historias clínicas de nuestros pacientes, en función de si tienen o no realizada espirometría con PB (prueba broncodilatadora); y tras realizarle la prueba a todos los pacientes, ver si ésta es confirmatoria del diagnóstico.

**Metodología:** Selección aleatoria de 734 pacientes de entre 40 y 85 años con diagnóstico de EPOC de un registro de 5.522. Se estudiaron 577, se realizó espirometría a 542. Dos neumólogos revisaron las pruebas para determinar su validez. Se fijaron los criterios de aceptabilidad según la normativa American Thoracic Society/European Respiratory Society: comienzo adecuado, ausencia de artefactos y finalización correcta. Se consideraron aceptables si cumplían 2 o 3 criterios. La PB se consideraba correcta si se repetía la espirometría forzada 15 minutos después de administrar un broncodilatador de acción corta.

**Resultados:** Se estudiaron 577 pacientes con diagnóstico de EPOC. Edad 72,1 (10,4), hombres 75,4%. El 44,7% estaban diagnosticados por espirometría basal más clínica, el 26,5% por espirometría basal con PB más clínica y el 28,8% solamente por clínica. Se consideraron correctamente realizadas el 84,3% de las espirometrías. La mayoría de los centros emplean broncodilatadores de acción corta, pero el número de inhalaciones y/o el tiempo de espera era insuficiente. De los pacientes etiquetados como EPOC inicialmente, fueron considerados realmente EPOC 454: el 60,4% con  $(FEV1/CVF) \times 100$  posbroncodilatación  $\geq 70\%$  y el 8,5%  $(FEV1/CVF) \times 100$  prebroncodilatación  $\geq 70\%$ . El 26,7%, con un índice  $(FEV1/CVF) \times 100 > 70\%$ , fueron considerados no EPOC. El 70% de los que no tenían espirometría, no cumplieron los criterios de EPOC en la prueba. En el 4,4% fue imposible realizar la prueba, aunque por tener realizada espirometría previa al estudio que lo confirmaba, fueron considerados EPOC.

**Conclusiones:** El diagnóstico de EPOC sigue siendo un cajón desastre donde se guardan diversos cuadros respiratorios pero no se corresponden con los criterios de EPOC. Casi el 30% de los pacientes con diagnóstico de EPOC no tenían espirometría, y de los pacientes a los que se les realizó la prueba, casi el 30% no cumplían criterios espirométricos de EPOC.

**Palabras clave:** EPOC. Espirometría.