

347/833 - ESPIROMETRÍA COMO MÉTODO DE CRIBADO DE EPOC EN UNA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

M. Canadell Rusinol^a, M. Mayorga Baca^b, E. García Bodoque^b, M. Queijas Macías^c y M. Pérez-Hervada Maestre^d

^aCentro de Atención Primaria Besòs. Barcelona. ^bEnfermera. Centro de Atención Primaria Besòs. Barcelona. ^cMédico de familia. Centro de Atención Primaria Besòs. Barcelona. ^dMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Montnegre. Barcelona.

Resumen

Introducción: El consumo del tabaco sigue siendo el problema de salud pública prevenible más importante de nuestros días. No hay otro problema de salud que afecte a tantas personas y ocasione una morbimortalidad tan elevada. Muchos estudios demuestran que existe un infradiagnóstico de la EPOC en nuestro país y algunas guías recomiendan la realización de una espirometría en fumadores de alto riesgo (≥ 40 años y ≥ 10 paquetes año) sintomáticos. Lo cual permite adoptar medidas de control y tratamiento más eficaces.

Objetivos: Mejorar el nivel de diagnóstico de la EPOC entre los pacientes que vienen a la consulta de deshabituación tabáquica a través de la realización de una espirometría siguiendo las recomendaciones de la SEPAR. Describir las características de la espirometría en estos pacientes.

Diseño: Estudio observacional, descriptivo y transversal.

Emplazamiento: Centro de Salud de Barcelona ciudad situado en el barrio Besòs-Maresme.

Material y métodos: Población: personas que acuden a la consulta de deshabituación tabáquica no diagnosticadas de EPOC previamente y que cumplan los siguientes criterios. Mayores de 35 años. Sin diagnóstico de otras enfermedades respiratorias (enfisema, fibrosis pulmonar, asma, fibrosis quística, neoplasias...). Sin contraindicaciones para la realización de una espirometría. Muestra: se seleccionaran todos los pacientes que acuden a la consulta de deshabituación tabáquica que cumplan criterios de inclusión desde enero de 2018 a enero de 2019. Análisis: se realizará análisis estadístico descriptivo. Intervenciones: realización de una espirometría simple. Variables sociodemográficas: edad, sexo. Variables clínicas: Cuantitativas: IMC, paquetes/año. Categóricas: expectoración durante dos meses en los últimos dos años, tos durante dos meses en los últimos dos años, disnea según escala de disnea de BRMC, número de síntomas (ninguno, uno, dos, tres), patrón espirométrico (no valorable, normal, no obstructivo, mixto, obstructivo), grado de obstrucción (leve, moderado, grave), IMC (≥ 25 , entre 25-29, ≥ 30). Variables de resultados: función pulmonar (para valorar la gravedad de las alteraciones espirométricas se utilizan los criterios establecidos en la GOLD)

Aplicabilidad: Si demostramos que hay infradiagnóstico de EPOC entre los pacientes fumadores derivados a la consulta de deshabituación tabáquica podríamos extrapolar la indicación de esta exploración a todos los pacientes fumadores que acuden a cualquier consulta de Atención Primaria. Con este estudio las investigadoras pretenden mejorar el registro de la MPOC en la historia clínica del paciente y establecer un

diagnóstico precoz para conseguir un mejor control de los síntomas respiratorios.

Aspectos ético-legales: El estudio es seguro, se informa al paciente y firma consentimiento informado, no supone coste adicional alguno y tiene elevada aplicabilidad.

Palabras clave: Espirometría. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Tabaquismo.