

424/1324 - TABAQUISMO Y EPOC: DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA EPOC EN CONSULTAS DE TABAQUISMO ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN EL PERFIL DE FUMADOR?

B. Gómez Parras¹, F. Callejas González², M. García Rueda³, J. Granda Orive⁴, C. Jiménez Ruiz⁵, A. Nacarino Burgos⁵, E. Pastor Esplá⁶, C. Rábade Castedo⁷, S. Solano Reina⁸ y J. Riesco Miranda¹

¹Médico Neumólogo. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres. ²Médico Neumólogo. Hospital Universitario Albacete. ³Médico Neumólogo. Hospital Universitario Carlos Haya. Málaga. ⁴Médico Neumólogo. Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid. ⁵Médico Neumólogo. U.E.T. Hospital Clínico Universitario de Madrid. ⁶Médico Neumólogo. Hospital Universitario San Juan. Alicante. ⁷Médico Neumólogo. Hospital Universitario Santiago de Compostela. A Coruña. ⁸Médico Neumólogo. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: 1) Evaluar el impacto de las consultas de tabaquismo en el diagnóstico precoz de la EPOC (Estudio DIPREPOQ). 2) Describir el perfil de tabaquismo en los nuevos diagnósticos de EPOC y estudiar posibles diferencias con los fumadores no EPOC.

Metodología: Estudio prospectivo y multicéntrico (8 centros acreditados por SEPAR: Madrid (3), Alicante, Málaga, Albacete, Santiago de Compostela y Cáceres con aprobación CEIC), de 6 meses de duración. Tras firmar el consentimiento informado, a los pacientes que cumplían todos los criterios de inclusión (? 35 años, fumador activo ? 10 paquetes/año (IPA) y síntomas respiratorios en el último año) y ninguno de exclusión (asma o EPOC previa, imposibilidad espirometría) se les realizó una espirometría, y un cuestionario elaborado, incluyendo variables epidemiológicas y de tabaquismo (Fagerström, consumo actual de tabaco, años de tabaquismo, cooximetría, intentos previos de abandono, tratamientos previos). A los pacientes EPOC (cuestionario CAT, disnea mMRC, exacerbaciones, radiología tórax, comorbilidades, antecedentes vacunación).

Resultados: 401 pacientes (p) (186M/212V) remitidos desde atención primaria (AP) o atención especializada. Edad media: 55 años. 252 p (63%) cumplen criterios de inclusión. Espirometría con diagnóstico de EPOC en 73 p (29%) de los cuales el 59% V sobre 41% M. Perfil de tabaquismo (media): 24 cigarrillos/día; tiempo medio consumo: 41 minutos; IPA 49; monóxido de carbono en aire espirado: 15; Fagerström 6,1. No se observan diferencias en la dependencia nicotínica de fumadores con y sin EPOC. La diferencia más importante está en el aumento de años fumando e IPA en p con EPOC (ANOVA p 0,000).

Conclusiones: La EPOC es una enfermedad crónica caracterizada por limitación crónica al flujo aéreo y síntomas persistentes que en nuestro medio está causada por el consumo de tabaco en más del 90% de los casos, con un elevado infradiagnóstico pese a existir una red asistencial de unidades y consultas de tabaquismo acreditadas por SEPAR. Las consultas de tabaquismo contribuyen a mejorar el diagnóstico precoz de la EPOC. Perfil clínico: varón de edad media, bajo riesgo, disnea I/II, impacto sintomático leve-moderado, poco exacerbador. El perfil de fumador en pacientes con EPOC se diferencia en la historia de tabaquismo (años de fumador e IPA).

Palabras clave: EPOC. Tabaco. Fumador activo.