



## 482/742 - ¿CUMPLIMOS LOS CRITERIOS DE CALIDAD EN EL PROCESO DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA? RESULTADOS PROVISIONALES DEL ESTUDIO DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA EN EPOC

A. Alberdi Iglesias<sup>1</sup>, M. Piro<sup>2</sup>, I. Álvarez Reyes<sup>3</sup>, I. Castellanos Pintado<sup>4</sup>, C. Corugedo Ovies<sup>5</sup>, N. Cubelos Fernández<sup>2</sup>, I. Espasandín Duarte<sup>6</sup>, B. Sánchez Sánchez<sup>7</sup> y R. Sánchez Rodríguez<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro-Gamazo. Valladolid. <sup>2</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León. <sup>3</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año. CAP Florida Nord. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>4</sup>Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla Montalbán. La Puebla de Montalbán. Toledo. <sup>5</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres. Asturias. <sup>6</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Porto do Son. Porto do Son. La Coruña. <sup>7</sup>Coordinadora de Proyectos de Investigación. Fundación SEMERGEN. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la calidad del proceso diagnóstico de EPOC en la práctica clínica de Atención Primaria (AP).

**Métodos:** Estudio multicéntrico, observacional, transversal y retrospectivo, diseñado para evaluar la calidad del proceso diagnóstico y del seguimiento de los pacientes con diagnóstico de EPOC en Atención Primaria. Se analizó la historia clínica (HC), y se recogieron variables sociodemográficas y clínicas, sintomatología, y pruebas complementarias como analíticas, espirometrías y radiografías. También escalas previamente realizadas al paciente, tratamientos y comorbilidades. Se incluyó consecutivamente a los pacientes mayores de 18 años diagnosticados de EPOC que consintieron participar, excluyendo a los que habían participado en ensayos clínicos en los últimos dos años o con patología respiratoria distinta de asma.

**Resultados:** El corte de análisis fue de 459 pacientes, con edad media de  $70,64 \pm 10,17$  años, siendo el 75,0% varones. El 32,5% eran fumadores, el 47,7% exfumadores, y un 35,1% de los pacientes sufrían exposición a contaminantes. En el diagnóstico, la escala para la valoración de la disnea British Medical Research Council modificada (mMRC) se había realizado tan solo al 51,0% de los pacientes, y el cuestionario COPD Assessment Test (CAT) en el 18,5%. Se realizó espirometría en el diagnóstico al 65,9% de los pacientes, con disponibilidad de realización de espirometría en el propio centro de AP en el 92,1% de los centros participantes en la muestra. La gravedad de la obstrucción del flujo aéreo (FEV1) fue leve (GOLD 1) en el 24,2% de los pacientes, moderada (GOLD 2) en el 55,9%, grave (GOLD 3) en el 17,4% y muy grave (GOLD 4) en el 2,5% de los pacientes. La alfa-1-antitripsina fue determinada en el 17,0% de los pacientes, la saturación de oxígeno en el 69,5% y se realizó radiografía de tórax en el 83,0% de los casos.

**Conclusiones:** Los datos provisionales analizados hasta la fecha muestran una deficiencia importante en la calidad del proceso diagnóstico de la EPOC con respecto a las recomendaciones de las guías GesEPOC y GOLD, con tan solo 7 de cada 10 espirometrías necesarias realizadas y menos de 2 determinaciones de alfa-1-antitripsina por cada 10 pacientes.

**Palabras clave:** EPOC. Diagnóstico. Práctica clínica. Calidad.