

377/75 - ESTUDIO ADEPOCLE: ESTIMACIÓN DEL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON EPOC

E. Méndez Rodríguez¹, N. Crespo García², J. Capón Álvarez³, C. Minniti⁴, I. Félix Tavares⁴, M. Veitia Suárez⁴, Á. Díaz Rodríguez¹, Á. Morán Bayón⁵.

¹Médico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León. ²Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bembibre. León. ³Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ⁴Medicina de Familia. Centro de Salud de Bembibre. León. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Salamanca Sur. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Evaluar el grado de seguimiento realizado por los profesionales tanto de atención primaria como de neumología, de los pacientes con EPOC.

Metodología: Estudio epidemiológico, transversal, multicéntrico (30 Centros Salud). Incluyó pacientes > 35 años diagnosticados y tratados de EPOC mediante muestreo aleatorio secuencial durante 6 meses. Variables a estudio: edad, sexo, hábitat, datos antropométricos, fenotipo(GesEOPC 2014), gravedad mediante el Índice Bodex (IMC, FEV1 postbroncodilatador, grado de disnea mMRC y número de exacerbaciones). La evaluación del seguimiento se realizó mediante la entrevista clínica y la revisión de las historias clínicas tanto hospitalaria como de atención primaria. Los resultados se expresan con sus IC al 95%.

Resultados: Se incluyeron 833 pacientes, el 85,8% varones, de 64,69 (53,66-75,61) años y 20,65 (4,47-36,8) años evolución de la EPOC. Se clasificaron como fenotipo no reagudizador: 58,8% (52,2-61,9), fenotipo mixto: 13,6% (11,3-16,3), fenotipo reagudizador con enfisema:10,8% (8,8-13,3) y fenotipo reagudizador con bronquitis crónica: 16,7% (14,2-19,3). El Í. Bodex medio para valorar la gravedad fue 3,96 (1,39-6,43) puntos. El seguimiento de los pacientes con EPOC lo realizaron mayoritariamente los médicos de AP, el 67,7% (64,3-70,0), p0,05. En cuanto a la edad, los MAP realizan mayoritariamente el seguimiento de los pacientes con edad 65 años. Según el fenotipo los MAP siguieron mayoritariamente a los pacientes con fenotipo no reagudizador, mixto y reagudizador con enfisema, mientras que el reagudizador con bronquitis crónica se realizó de forma conjunta, p0,0001. El seguimiento en función de la gravedad se realizó mayoritariamente por el MAP en EPOC leve y moderada, mientras que en las graves el seguimiento es de tipo mixto, p0,0001. El tratamiento fue pautado correctamente, con mayor frecuencia cuando el seguimiento fue combinado.

Conclusiones: Se observa como el MAP es el principal pilar del seguimiento de estos pacientes, ya que solo en las fases avanzadas de la enfermedad (tanto por edad como gravedad y nº de exacerbaciones) el seguimiento es mayor por el profesional de neumología. Y destacar la necesidad del tratamiento integrado de estos pacientes, que es cuando más tasa de tratamientos correcto se consiguen.