

El paciente bronquítico como reto en atención primaria

M. Amengual Pliego

Médico de Familia. Gerencia Área V. INSALUD. Madrid.

Clásicamente es fácil recordar al enfermo pulmonar que estudiábamos en los libros de texto y compararlo e identificarlo con el típico paciente bronquítico que acude a nuestras consultas, bien aquel varón obeso, cianótico abotargado y con expectoración abundante o con ese otro disneico rosado, correspondiente al enfisematoso delgado y tosedor crónico, que aparecía en las ilustrativas imágenes de Netter de los atlas de anatomía. Pero además de identificarlo, que no es poco, es necesario hacer algo más. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), nuestra *asignatura pendiente en atención primaria*, es realmente una patología muy prevalente en nuestro medio, llegando a afectar a un 2-5% de toda la población española y hasta a un 9,1% de los sujetos de 40 a 69 años (estudio epidemiológico de la EPOC en España IBERPOC¹), lo cual constituye una cifra nada desdeñable. Por su prevalencia y su gravedad en relación con su morbimortalidad –según datos de 1997 supone la quinta causa de muerte en varones en España y la séptima en mujeres²–, la EPOC debe ser considerada lo suficientemente importante como para dejar de ser la cenicienta de nuestras consultas de atención primaria y recibir la atención que realmente se merece.

Frente a otras enfermedades protocolizadas y programadas que precisan de procedimientos diagnósticos y terapéuticos más complejos, vemos que la EPOC es un proceso frecuente y además fácil de diagnosticar; muchas veces es suficiente con estar atentos, pensar en su existencia y poseer un entrenamiento sencillo que nos hará capaces de realizar e interpretar una espirometría para diagnosticar la enfermedad en los casos sospechosos, así como indicar las medidas necesarias e iniciar los tratamientos pertinentes para mejorar la calidad y la atención de estas personas.

En general es una enfermedad poco conocida y poco tratada, que parece no emocionar demasiado a los profesionales sanitarios que dedican su tiempo e ilusión a otro tipo de pacientes que se consideran más dóciles y más rentables para lograr sus objetivos. Frecuentemente es un proceso infravalorado e infratratado, dado que el paciente bronquítico tiene fama de ser poco obediente, rebelde y

poco cumplidor. Por todo ello fácilmente se le abandona a su suerte para dedicarnos con mayor ahínco a otros pacientes “*más pacientes*”, caso de hipertensos, dislipémicos y diabéticos, ejemplos modelo de pacientes programables... Además el bronquítico es con mucha frecuencia fumador y no es capaz de dejar fumar, lo cual molesta especialmente a los profesionales encargados de su atención: “si no deja usted de fumar es que no quiere curarse y si no quiere curarse, mejor no venga por aquí”, descargando la culpa en el propio paciente y lavándonos las manos, porque qué otra cosa podemos hacer si el propio enfermo no se quiere cuidar... Pasa un poco como con los obesos que si no dejan de comer no adelgazan y los acabamos olvidando porque a lo mejor no sabemos muy bien qué hacer con ellos (recuerdo a este propósito que empatía significa ponerse en el lugar del otro).

Entre los aspectos preventivos de la EPOC destaca el importante papel que tenemos en atención primaria para ayudar a la gente a dejar de fumar, puesto que el tabaco es el principal factor de riesgo en la patogenia de la enfermedad^{1,3,4}. Dentro del abordaje terapéutico, y de manera muy general, es importante considerar tanto la mejoría de la sintomatología como la prevención de las reagudizaciones, así como preservar la función pulmonar y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes⁵, aspecto este último ciertamente difícil de objetivar. Otra de las dificultades importantes en estos enfermos, aparte del rechazo tanto por su rebeldía como por el poco conocimiento que tenemos y que tienen ellos mismos de su proceso, es que se obtienen pocos resultados con el tratamiento y que son escasas las actividades que podemos realizar para alterar el curso de la enfermedad: los dos únicos procedimientos demostrados, capaces de retrasar, y en su caso detener, la progresión natural de la EPOC son el abandono del hábito tabáquico y la utilización de oxigenoterapia continua domiciliaria, en caso de ser necesario^{3,4,6}. Por ello, en la mayoría de los casos, lo único que tratamos son los síntomas y las recurrencias de estos pacientes, especialmente susceptibles a reagudizaciones tras procesos virales o exposición a tóxicos y tabaco. La recomendación del abandono del tabaco debería ser una de las prioridades en las consultas de atención primaria, dado que es una actividad efectiva y, en el caso que nos preocupa, capaz de detener la progresión de la enfermedad^{3,4,6}.

Correspondencia: Miguel Amengual Pliego.
Gerencia de Atención Primaria. Área V.
C/ Monforte de Lemos, s/n.

Por todo ello es necesario diagnosticar más (hay que hacer más espirometrías y estar más atentos a la clínica del paciente) y tratar mejor, en función de criterios científicos de uso racional de medicamentos. El grupo de pacientes bronquíticos está claramente infravalorado, tanto en la utilización de la medicación adecuada como en la dosificación suficiente; asombra por el contrario la excesiva utilización de otros grupos terapéuticos, caso por ejemplo de los antiinflamatorios que en Estados Unidos y en el año 1997 se asociaron a 16.500 muertes debido a efectos tóxicos gastrointestinales, equivalente al número de muertos por sida en el mismo año⁷. La multitud de mecanismos de administración diferentes, y en ocasiones bastante complejos, probablemente indique que no existe un óptimo real (aerosoles o inhaladores presurizados, con o sin cámara inhaladora, sistemas de polvo seco, rotadisk, accuhaler, turbuhaler, easyhaler, ribuject...) y a veces es muy difícil elegir el mecanismo idóneo para cada paciente.

Además del incumplimiento habitual, la dificultad del uso correcto es un factor que interviene negativamente en la adhesión al tratamiento; si muchas veces el paciente no logra ningún alivio sintomático es porque simplemente no conoce bien cómo debe utilizar su medicación..., y probablemente nosotros no hemos tenido tiempo o no hemos sido capaces de explicar cómo usarla; en ocasiones es el propio profesional sanitario quien, por desconocimiento, no es capaz de transmitir tanto la importancia como la manera de utilización de la medicación. Aquí el papel de

la educación para la salud, tanto del médico como de la enfermera, es básico; si no enseñamos a nuestro paciente la utilización de su medicación, en la mayor parte de los casos por vía inhalada, pocos beneficios podremos obtener. Es necesario pues, gastar un poco de nuestro tiempo en enseñar al paciente cómo puede mejorar su enfermedad, es necesario implicarnos más y aprender para poder enseñar...; el campo es amplio y la motivación variada, pero lo único cierto es que los enfermos están ahí y que es nuestro deber y nuestra obligación estudiar y enseñar todo aquello que podemos hacer para mejorar su atención...

BIBLIOGRAFÍA

1. Peña VS, Miratvilles M, Gabriel R, Jiménez-Ruiz C, Villasante C, Mesa JF, et al. Geographic variations in prevalence and underdiagnosis of COPD. Results of the IBERPOC Multicentre Epidemiological Study. *Chest* 2000;118:981-9.
2. Martínez Aragón M, Llácer A. Mortalidad en España 1997. *Boletín Epidemiológico Semanal*. Ministerio de Sanidad y Consumo: Instituto de Salud Carlos III 2000;8:253-64.
3. Barnes PJ. Chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med* 2000;343:269-79.
4. Barberà J, Peces-Barba G, Agustí A, Izquierdo J, Monsó E, Montemayor T, et al. Guía clínica para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Arch Bronconeumol* 2001;37:297-316.
5. The Gold Scientific Committee. Global initiative for chronic obstructive lung disease [consultado 23/11/01]. Disponible en: www.goldcopd.com
6. Kerstjens H. Stable chronic obstructive pulmonary disease. *BMJ* 1999;319:495-500.
7. Wolfe M, Lichtenstein D, Singh G. Gastrointestinal toxicity of nonsteroidal antiinflammatory drugs. *N Engl J Med* 1999;340:1888-9.