

# Carta al editor

Manejo de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en atención primaria ¿sos?

*Management of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Primary Care, an sos?*  
*Manejo de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica na atenção primária ¿sos?*

Andrea Hernández-Costa,\* María Victoria Fernández-Suarez,\* Mauricio Cortés-Gálvez,\* Mariano Leal-Hernández,\*  
Carmen Alfonso-Cano\* María Isabel Sánchez-López\*

ATEN FAM 2016;23(4)

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) representa una de las causas más importantes de morbimortalidad en la mayoría de los países occidentales y a diferencia de lo que ocurre con las enfermedades cardiovasculares, su mortalidad no ha disminuido.<sup>1,2</sup> Las proyecciones indican que en el año 2020 la EPOC será la quinta causa en años de vida perdidos y en años de vida con discapacidad. El EPI-SCAN,<sup>3</sup> estudio epidemiológico observacional, transversal y multicéntrico, de ámbito nacional y base poblacional, muestra una prevalencia de EPOC en España de 10.2% en la población de 40 a 80 años,<sup>4</sup> con una destacable variabilidad geográfica en la prevalencia y entre sexos, no solo explicable por el consumo de tabaco.<sup>5</sup>

Respecto al tratamiento, el desarrollo de los modernos sistemas de administración de medicamentos por vía inhalatoria está íntimamente ligado a los avances en la farmacología de la patología bronquial que se iniciaron justo en los inicios del siglo XX. Pero ¿diagnosticamos y tratamos adecuadamente a nuestros pacientes con EPOC? ¿Les prestamos la atención suficiente cuando no están en fase de reagudización? ¿Les revisamos con la periodicidad adecuada y siguiendo los criterios que marcan las guías de práctica clínica? De las cuestiones planteadas surgió una investigación con los siguientes objetivos: estudiar en pacientes diagnosticados con EPOC el grado de registro de las variables relacionadas con su enfermedad y analizar el tratamiento prescrito.

\*Médico de Familia, Centro de Salud de San Andrés, Murcia, España.

Correspondencia:  
Mariano Leal-Hernández  
arboleja@yahoo.es

Sugerencia de citación: Hernández-Costa A, Fernández-Suarez MV, Cortés-Gálvez M, Leal-Hernández M, Alfonso-Cano C, Sánchez-López MI. Manejo de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en atención primaria ¿sos? Aten Fam. 2016;23(4):160-161.

Para ello se diseñó un estudio descriptivo transversal que se realizó en el Centro de Salud de San Andrés, Murcia, España, durante octubre y noviembre de 2015. Se seleccionó aleatoriamente a uno de cada tres pacientes con diagnóstico de EPOC en OMI-AP (n objetivo 100), se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, número de historia clínica, registro de tabaquismo (sí/no), en caso de que fume, número de paquetes/año, si se es exfumador ¿cuántos años fumó?, presencia o no de espirometría diagnóstica en caso de que se haya realizado cociente  $FEV_1/FVC$ , año en que se practicó la última espirometría; tratamiento prescrito (LABA, LAMA, corticoides inhalados, SABA, SAMA).

Los resultados obtenidos muestran que 82% de la muestra seleccionada fue del sexo masculino frente a 18% del femenino. La edad media fue de  $71.31 \pm 12.5$ . De entre estos pacientes 59.46% presentó registro de tabaco; de los cuales 51.5% era fumador; 30.3% exfumador (más de un año sin consumo de tabaco) y 18.2% era no fumador. Sabemos que el consumo de más de 70 paquete/año es el mejor predictor de obstrucción al flujo aéreo, 8.1% de nuestra muestra presentó registro de consumo tabáquico con la fórmula paquete/año, el resto de los pacientes fumadores tenía registro del número de cigarrillos consumidos al día como texto libre, sin tiempo de consumo descrito.

Del total de la muestra, 29.7% de los pacientes tenía registro de espirometría diagnóstica, con un total de pacientes con control anual desde su diagnóstico registrado de 0%; 13.5% de los pacientes presentó algún registro de una espirometría posterior al diagnóstico, sin ser control anual.

De los 111 pacientes, 27% no recibía tratamiento actualmente, algunos por ser fases iniciales sin sintomatología, otros no lo habían recibido nunca y otros llevaban más de seis meses sin tratamiento; en cuanto a los tratamientos: 73% llevaba broncodilatación y/o corticoides inhalados; 49.6% tenía prescritos  $\beta$ -2 agonistas de larga duración; 50.5% anticolinérgicos de larga duración; 42.3% corticoides inhalados; 15.3%  $\beta$ -2 agonistas de corta duración; y 1% tenía prescritos anticolinérgicos de corta duración; además, 23.4% de los pacientes estaba en tratamiento con triple terapia broncodilatadora ( $\beta$ -2 agonistas de larga duración + anticolinérgicos de larga duración + corticoides inhalados).

A modo de discusión,<sup>6-8</sup> se pone de manifiesto un deficiente registro del factor de riesgo más importante en el EPOC: el tabaquismo, y de la principal prueba diagnóstica: la espirometría, que permite la clasificación y seguimiento de los pacientes. Por tanto, debemos insistir más, en que los profesionales sanitarios,

registren en la base de datos que disponemos, OMI, el control de sus pacientes.

## Referencias

1. Peces-Barba G, Barberà JA, Agustí A, Casanova C, Casas A, Izquierdo JL. Guía clínica de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y Asociación Latinoamericana del Tórax (ALAT). Arch Bronconeumol. 2008;44:271-81.
2. Rabe KF, Hurd S, Anzueto A, Barnes PJ, Buist SA, Calverley P. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. Am J Resp Crit Care Med. 2007;176:532-55.
3. Ancochea J, Badiola C, Duran-Tauleria E, Garcia Rio F, Miravittles M, Muñoz L. Estudio EPI-SCAN: resumen del protocolo de un estudio para estimar la prevalencia de EPOC en personas de 40 a 80 años en España. Arch Bronconeumol. 2009;45:41-7.
4. Miravittles M, Soriano JB, Muñoz L, Garcia Rio F, Sanchez G, Sarmiento M. COPD prevalence in Spain in 2007 (EPI-SCAN study results). Eur Respir J. 2008;32:308s.
5. Soriano J, Miravittles M, Borderias L, Duran-Tauleria E, Garcia Rio F, Martínez J. Diferencias geográficas en la prevalencia de EPOC en España: relación con hábito tabáquico, tasas de mortalidad y otros determinantes. Arch Bronconeumol. 2010;46(10):522-30.
6. Lu M, Yao W. Interpretation of Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 2015;95:1715-8.
7. Wen F. Emphasis on basic research of chronic obstructive pulmonary disease. Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 2015;95:1713-4.
8. Vanjare NV, Rasam SA. Chronic Obstructive Pulmonary Disease Severity Grading by Primary Care Physicians Compared with Spirometry. Am J Med. 2016; 129(1):e21.