



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 210/35 - EPOC EN ATENCIÓN PRIMARIA. ¿TODO QUEDA REGISTRADO?

A. Hernández Costa<sup>a</sup>, M.V. Fernández Suárez<sup>a</sup>, C. Alfonso Cano<sup>b</sup>, M. Leal Hernández<sup>b</sup>, A. Velasco Soria<sup>b</sup> y R. Saura Llamas<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Murcia-San Andrés. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Evidenciar el correcto registro en pacientes con EPOC, del principal factor de riesgo de esta enfermedad, el tabaquismo, y su prueba diagnóstica, la espirometría, junto con el tratamiento basal con el que están controlados sin exacerbaciones.

**Metodología:** Se diseñó un estudio observacional transversal descriptivo mediante selección aleatoria de 111 pacientes de entre los diagnosticados de EPOC en el Centro de Salud Murcia-San Andrés, incluyendo 8 variables: edad, sexo, registro de tabaco, índice paquete/año, exfumadores, espirometría diagnóstica, espirometría anual de control y tratamiento.

**Resultados:** El 82% de la muestra son varones frente al 18% mujeres. Edad media de la muestra seleccionada  $71,31 \pm 12,5$ . Un 59,46% presentaba registro de tabaco; un 51,5% fumadores, un 30,30% exfumadores y un 18,18% no fumadores. Un 8,10% presentaba un registro del consumo tabáquico con el índice paquete/año; el resto tenían registro de número de cigarrillos consumidos al día, sin tiempo de consumo descrito. Presentaban registro de espirometría diagnóstica un 29,72% del total. Un 13,51% tenían algún registro de una espirometría posterior al diagnóstico. Un 27% no recibía tratamiento actualmente y un 73% llevaba tratamiento con broncodilatación y/o corticoides inhalados. Un 49,55%,  $\beta$ -2 agonistas de larga duración; un 50,45, anticolinérgicos de larga duración; un 42,34%, corticoides inhalados; un 15,315%  $\beta$ 2-agonistas de corta duración y un 0,01% anticolinérgicos de corta duración. Un 23,42% de los pacientes estaban en tratamiento con triple terapia broncodilatadora.

**Conclusiones:** Deficiente registro del factor de riesgo más importante en el EPOC y de la principal prueba diagnóstica, que permite clasificar y seguir a los pacientes. Se han diseñado medidas correctoras, consistentes en 3 sesiones informativas; en las que mostraremos los resultados del estudio y propondremos mejorar el registro de las variables medidas en los pacientes con EPOC. Tras ello, volveremos a medir el registro de tabaquismo y espirometría a los 6 meses.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Lu M, Yao W. Interpretation of Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 2015;95:1715-8.

2. Christian Riis H, Jensen MH, Cichosz SL, Hejlesen OK. Prediction of exacerbation onset in chronic obstructive pulmonary disease patients. *J Med Eng Technol.* 2016;8:1-7.
3. Vanjare NV, Rasam SA. Chronic Obstructive Pulmonary Disease Severity Grading by Primary Care Physicians Compared with Spirometry. *Am J Med.* 2016;129.