



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/798 - SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON EPOC. CONTROL DE VARIABLES CLÍNICAS, ESPIROMETRÍA Y RECURSOS SANITARIOS

J. Molina París<sup>1</sup>, M. Pimentel Leal<sup>2</sup>, M. Marín Becerra<sup>3</sup>, J. Martínez Carrasco<sup>4</sup>, J. Méndez-Cabezas Velázquez<sup>1</sup>, E. Calvo Corbella<sup>5</sup>, C. Rodríguez Gallego<sup>6</sup>, M. Lobo Álvarez<sup>7</sup>, A. López Carabaño<sup>8</sup> e Y. Martín Blázquez<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Francia. Madrid. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torito. Madrid. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud General Ricardos. Madrid. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. <sup>5</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid. <sup>6</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Aravaca. Madrid. <sup>7</sup>Médico de Familia. Consejería de Sanidad. Madrid. <sup>8</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>9</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Objetivo principal: valorar la evolución de una cohorte de pacientes con EPOC durante 3 años en función de variables clínicas, parámetros funcionales (escala MRC para disnea, espirometría) y de calidad de vida (cuestionario de St George -SGRQ-). Objetivos secundarios: 1. Identificar las comorbilidades más frecuentes. 2. Evaluar las exacerbaciones.

**Metodología:** Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico. Tamaño muestral: 192 pacientes (5% de pérdidas) para un nivel de confianza del 95% respecto de la evolución del FEV1. Se reclutaron y siguieron 175 pacientes con EPOC en 8 consultas de Atención Primaria (AP). Condiciones de práctica clínica habitual. Se realizaron 7 visitas en tres años, con espirometría y medición del SGRQ al comienzo y cada año, obteniéndose un total de 4 determinaciones de los parámetros citados. En todas las visitas se registraron las exacerbaciones. Las comorbilidades se registraron en la primera y última visitas. Se utilizó el programa SPSS para el análisis de las variables.

**Resultados:** Proporción Mujer/Varón: 1/5. Edad: mediana: 67, rango: 41-89. Fumadores: 39%, exfumadores: 61%. FEV1: mediana en descenso constante, desde 1,7 hasta 1,3 Litros. BODEx: < 3 en 70%. Disnea: MRC ≤ 2 en > 70%. Comorbilidades: mediana de 2; las más frecuentes: HTA, dislipemia, DM, cardiopatía isquémica y ansiedad-depresión. Exacerbaron cada año entre el 31 y el 44%. Exacerbaron ≥ 2 veces al año entre el 11 y el 22%. SGRQ: índice global medio entre 33 y 35. Aumentaron la disnea y el SGRQ global. Se correlacionó la disnea con el SGRQ global y con los tres componentes de este (Síntomas, Actividad e Impacto). La gravedad del paciente (escala GOLD e índice BODEx) también mostró correlación con los resultados del SGRQ, pero no tan estrecha como con la disnea.

**Conclusiones:** Los pacientes reclutados presentan EPOC leve, moderada y grave. La función pulmonar y la calidad de vida muestran una tendencia a la progresión de la enfermedad y se correlacionan entre sí. Las comorbilidades se corresponden con las descritas en la bibliografía. Las

exacerbaciones son frecuentes y se atienden mayoritariamente en el ámbito de la AP, ajustando el tratamiento broncodilatador y/o añadiendo antibióticos y/o corticoides sistémicos.

**Palabras clave:** EPOC. Seguimiento. Espirometría.