



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1032 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA INCLUIDOS EN EL ESTUDIO DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA EN EPOC. RESULTADOS PROVISIONALES

N. Martín Salvador<sup>1</sup>, R. López Rosell<sup>2</sup>, M. Ajenjo González<sup>3</sup>, C. Silva Porto<sup>4</sup>, E. Suárez Jaquete<sup>5</sup>, P. Ureña Solís<sup>6</sup>, B. Sánchez Sánchez<sup>7</sup>, A. Kramer Ramos<sup>8</sup> y R. Sánchez Rodríguez<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sanxenxo-Baltar Portonovo. Sanxenxo. Pontevedra.

<sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Boñar. Boñar. León. <sup>4</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque-Vilagarcía. Vilagarcía de Arousa. Pontevedra.

<sup>5</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Siero. Asturias.

<sup>6</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Colloto. Oviedo. Asturias.

<sup>7</sup>Coordinadora de Proyectos de Investigación. Fundación SEMERGEN. Madrid. <sup>8</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. <sup>9</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres. Asturias.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el perfil clínico del paciente diagnosticado de EPOC en Atención Primaria (AP).

**Métodos:** Estudio multicéntrico, observacional, transversal y retrospectivo, diseñado para evaluar la calidad del proceso diagnóstico y del seguimiento de pacientes con diagnóstico de EPOC en AP. Se analizó la historia clínica, se recogieron variables sociodemográficas y clínicas, sintomatología, pruebas complementarias como analíticas, espirometrías y radiografías. También escalas realizadas al paciente, tratamientos y comorbilidades. Se incluyó de manera consecutiva pacientes mayores de 18 años diagnosticados de EPOC, excluyendo a los que habían participado en ensayos clínicos en los últimos dos años o con patología respiratoria distinta de asma.

**Resultados:** El corte de análisis fue de 459 pacientes, con edad media de  $70,64 \pm 10,17$  años, siendo varones el 75,0% de la muestra. El 32,5% eran fumadores, 47,7% exfumadores, 35,1% sufrían exposición a contaminantes. En el diagnóstico, 68,8% de los pacientes presentaba disnea, 75,1% tos y el 57,3% expectoración. La escala para la valoración de la disnea British Medical Research Council modificada (mMRC) se había realizado en el 51,0% de pacientes. El 12,4% registraron grado 0, 29,4% grado 1, 41,8% grado 2, un 15,4% alcanzaba grado 3, y tan solo 1% el grado 4. El 5,2% de los pacientes refería antecedentes de tuberculosis pulmonar. En el seguimiento, el 31,0% de los pacientes fue clasificado como fenotipo no claro o no definido según las Guías GesEPOC, y el 41,4% como pacientes de bajo riesgo. De alto riesgo eran el 27,7%, de los cuales, una mayoría del 56,3% presentaba fenotipo agudizador. La sintomatología en el seguimiento fue de 55,7% de pacientes con disnea, 62,5% con tos, y 48,5% con expectoración. La escala mMRC se había realizado en 48,8% de los pacientes, con un 12,3% en grado 0, 35,3% en grado 1, 36,3% en grado 2, 12,7% en grado 3 y un 3,4% en grado 4.

**Conclusiones:** Los resultados preliminares analizados hasta el momento muestran que el paciente diagnosticado de EPOC y asistido en AP es preferentemente varón, mayor de 70 años, exfumador, con fuerte sintomatología y clasificación de bajo riesgo según las guías GesEPOC.

**Palabras clave:** EPOC. Diagnóstico. Práctica clínica. Calidad.