



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/222 - ¿CÓMO SE AGUDIZA EL ASMA EN CANTABRIA?

J.C. López Caro^a, J.R. Fernández Fonfría^b, R. Garrastazu López^c, J.L. García Rivero^d, M. Santibáñez Margüello^e, M. Rodríguez Porres^f, E. Rueda Alonso^g, C. Astruga Tejerina^c, A. Viejo Casas^h y J. Hernández Úrculoⁱ

^aMédico de Familia. Centro de Salud Coto Ino Sur. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^cMédico de Familia. SUAP Centro de Salud Gama. Cantabria. ^dFEA Neumología. Hospital de Laredo. Cantabria. ^eMédico del Trabajo. Profesor Ayudante Doctor en el Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Cantabria. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Bajo Asón. Ampuero. Cantabria. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Alto Pas. Cantabria. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Cabezón de la Sal. Cantabria.

Resumen

Objetivos: El principal objetivo es conocer el número y tipo de agudizaciones de los pacientes asmáticos en Cantabria durante el año.

Metodología: Estudio de cohortes retrospectivo. Se identificaron 27.189 pacientes con código R96 (asma bronquial) a fecha 1 de enero de 2012 en OMI-AP. Tras aleatorización simple, se seleccionó una muestra representativa de 2000 pacientes mayores de 14 años y se estudió la incidencia y el tipo de las agudizaciones. Se definió: exacerbación leve: se modifica únicamente la pauta de Beta2 y/o corticoides inhalados (CI). Exacerbación moderada: uso de corticoides orales. Exacerbación grave: uso de corticoide parenteral (CP) y/o sulfato magnésico (SM). Variables dependientes: sexo, grupo de edad (adultos: 15-65 años, ancianos: > 65 años), índice de masa corporal (IMC) y hábito tabáquico.

Resultados: Año 2012. Ninguna exacerbación: 1.610 pacientes (80,5%). Al menos una exacerbación leve (ninguna de más gravedad): 232 (11,6%). Al menos una exacerbación moderada o grave: 158 (7,9%). Más mujeres en el grupo de las exacerbaciones que en el de no exacerbaciones ($p < 0,001$). La media anual de exacerbaciones moderadas-graves, fue claramente superior en las mujeres respecto a la de los hombres (1,50 [0,96] vs 1,18 [0,44]) ($p < 0,028$). En el grupo de exacerbaciones también hubo mayor proporción de ancianos ($p < 0,001$). Existen diferencias significativas en el grupo de exacerbaciones moderadas-graves, donde se pudo apreciar una menor proporción de normopesos y una mayor proporción de IMC de obesidad, respecto a los otros dos grupos ($p = 0,007$). En el grupo de exacerbaciones moderadas y graves se apreció una menor proporción de pacientes sin antecedente tabáquico (62,2%), a diferencia del grupo sin exacerbaciones (69,4%) y del de exacerbaciones leves (71,6%), ($p = 0,002$).

Conclusiones: En nuestra muestra encontramos que tanto el sexo femenino, la edad (ancianos), y la obesidad aparecen más frecuentemente en relación con las exacerbaciones y la intensidad de las mismas. El historial de tabaquismo es más frecuente en el grupo donde han aparecido exacerbaciones moderadas y graves.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.