



## 160/135 - PRESCRIPCIÓN DE INHALADORES NO ADAPTADA AL FLUJO INSPIRATORIO EN PACIENTES EPOC

T. Sánchez Damián<sup>a</sup>, C.E. Romero Jiménez<sup>b</sup>, E. Muñoz Rubio<sup>c</sup>, N. Bologna Nardone<sup>d</sup>, A. Fernández Callejón<sup>a</sup> y M. Ruíz Peña<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Línea-Centro La Velada. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital de La Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. <sup>e</sup>Médico de Familia. Cádiz.

### Resumen

**Objetivos:** Estimar la prevalencia de prescripción de inhaladores no adaptada al flujo inspiratorio. Describir las variables asociadas.

**Metodología:** Estudio observacional y descriptivo de corte transversal. Multicéntrico. Ámbito de Atención Primaria de Salud. Se seleccionaron 156 pacientes con EPOC mediante muestreo sistemático. Variables: sociodemográficas, antropométricas, antecedentes personales, actividad física, fenotipo, BODEx, FEV1, flujo inspiratorio, agudizaciones, escala de St George y tipo de inhalador.

**Resultados:** Prescripción no adaptada al flujo inspiratorio: 31% (IC95 25,42-36,58%). El 64,1% de los pacientes con dispositivo de inhalación adaptado al flujo inspiratorio, no realizaba correctamente la técnica de inhalación. Varón (71%), 65,18 ± 6,36 años, casado (84,1%), nivel de estudios primarios (47,7%), 80,22 ± 18,32 kg, 165,50 ± 7,52 cm, con sobrepeso (42,1%), hipertenso (62,1%), dislipémico (56,1%), fenotipo no agudizador (63,6%), BODEx leve (62,9%), técnica inhalatoria correcta (61,7%), dispositivo de polvo seco (81,1% p = 0,005), FEV1 54,77 ± 21,25 y 0,7 ± 1,03 agudizaciones/año. Descenso de calidad de vida (59,8%).

**Conclusiones:** Existe una prevalencia elevada de prescripción de un dispositivo de inhalación no adaptado al flujo inspiratorio. Los dispositivos que más se asocian a una prescripción inadecuada son los de polvo seco, siendo más frecuente el dispositivo breezehaler. En los pacientes que sí tienen un dispositivo de adaptado a su flujo inspiratorio presentan una mala técnica de inhalación. Existe un descenso de la calidad de vida.