



## 160/2282 - ADECUACIÓN DEL DIAGNÓSTICO ESPIROMÉTRICO RESPECTO A LA SOSPECHA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA TRAS UN PERIODO FORMATIVO

M. Huertas Roca<sup>a</sup>, E. Chiner Vives<sup>b</sup>, M. de la Cruz Monferrer<sup>c</sup>, C. Fuster Such<sup>d</sup> y M.M. Arlandis Domingo<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Campello. Alicante. <sup>b</sup>Médico Adjunto de Neumología. Hospital Sant Joan d'Alacant. Alicante. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Muchamiel. Alicante. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Campello. Alicante. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Neumología. Hospital Sant Joan d'Alacant. Alicante.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la adecuación entre la sospecha clínica inicial y el diagnóstico espirométrico, tras un plan de formación de 6 meses en centros de Atención Primaria (AP).

**Metodología:** Durante 6 meses se impartieron sesiones de formación en los centros de salud consistentes en teoría espirométrica, indicación, interpretación y taller práctico. A lo largo de tres meses se evaluaron las espirometrías solicitadas desde AP valorando sospecha inicial, función pulmonar y concordancia con el diagnóstico final. La concordancia se consideró adecuada e inadecuada. Se empleó el programa SPSS para los cálculos estadísticos.

**Resultados:** Se analizaron 68 pacientes, 42 hombres y 26 mujeres, edad  $54 \pm 16$  años, índice de masa corporal (IMC)  $28 \pm 5$ . Se observaron los siguientes valores: FVC (ml):  $3.403 \pm 1.115$ , FVC (%):  $82 \pm 19$ , FEV1 (ml):  $2.499 \pm 937$ , FEV1 (%):  $77,5 \pm 22,5$ , FEV1/FVC (%):  $72 \pm 11$ . Tras broncodilatador se obtuvo FEV1  $2.506 \pm 1.002$  y test broncodilatador(%)  $6 \pm 12$ , siendo éste en 4 casos positivos. Mostraron patrón obstructivo el 23,5% de los pacientes, restrictivo 16%, mixto con predominio obstructivo 19% y el 41% fueron normales. Al evaluar la adecuación diagnóstica se consideró adecuada en el 76,5% e inadecuada en el 23,5%. La sospecha inicial fue asma en el 28%, EPOC 53% y 19% otros, hallándose la principal discordancia en este último grupo.

**Conclusiones:** La adecuación entre la sospecha diagnóstica y el diagnóstico espirométrico desde AP es elevada. La evaluación de enfermedades obstructivas de la vía aérea constituye su principal indicación. La coordinación entre AP y especializada es importante para el desarrollo de protocolos conjuntos, pautas de actuación y planes de salud.