



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1430 - ESTUDIO EPOC. DIAGNOSTICANDO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

M.Ll. Viciano Fabregat^a, E. Mascarós Balaguer^b, T. Cuadrado Gómez^b, L. Sánchez Suárez^c, M.Á. Viñas^d, Á., García^d, M.J. Serrano^d, J. Precioso Costa^e, E. Tórtola Ventura^f y A. García Porras^f

^aMédico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuente de San Luis. Valencia.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Fuente de San Luis. Valencia. ^cMédico de Familia. Hospital Doctor Peset. Valencia.

^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuente de San Luis. Valencia.

^eMédico de Familia. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. ^fMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia.

Resumen

Objetivos: El trabajo tiene como objetivo la mejora en el diagnóstico en los pacientes EPOC en nuestro centro de salud, lo que permitirá un correcto fenotipaje de éstos ya que ésta es una enfermedad infradiagnosticada e infratratada o no tratada de la manera adecuada actualmente.

Metodología: El estudio consiste en incluir a todos los pacientes de nuestro centro de salud con diagnóstico CIE de EPOC. De ellos comprobamos quienes tienen espirometría realizada en nuestro centro de salud y cuáles de éstas son compatibles con diagnóstico de EPOC. Fenotipamos a los pacientes con los datos de su historia clínica y una entrevista.

Resultados: En nuestro centro de salud 859 personas tienen diagnóstico CIE de EPOC. De estas personas tienen espirometría hecha en el centro de salud 192, de las cuales 127 presentan espirometría obstructiva y que por tanto pueden incluirse en el estudio.

Conclusiones: Por un lado y de manera positiva, podemos decir que las espirometrías están solicitadas con buen criterio clínico, ya que un alto porcentaje de las solicitadas son de carácter obstructivo. Pero por otro lado nos damos cuenta de que muchos pacientes con clínica compatible con EPOC y que están diagnosticados y tratados como tal, no tienen espirometría hecha, hablando pues de pacientes sobrediagnosticados. Hemos visto que el fenotipo más frecuente es el de bronquitis crónica agudizador. Entendemos que esto puede suponer una mejora importante en la atención integral de nuestros pacientes con EPOC.