



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1030 - ¿Están nuestros pacientes EPOC correctamente tratados?

L. Sánchez Camacho^a, M. Gutiérrez Soto^a, E. Sánchez Cañete^b, M.D. Maestre Serrano^b, F. Castaño Membrives^c, S. Larrasa Soriano^d, A. Rubio Medina^d, F.F. Fernández Rodríguez^e, A. López Matarín^f y M.D. Spinola Muñoz^g

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Guadalquivir. Córdoba. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Levante Sur. Córdoba. ^fMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Guadalquivir. Córdoba. ^gMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es valorar el diagnóstico de EPOC en cuanto a fenotipo y en función de este, la adecuación del tratamiento en aquellos mal clasificados y valorar desde AP (Atención Primaria) si supone mejoría en la calidad de vida de nuestros pacientes, mediante la disminución del número de exacerbaciones e ingresos hospitalarios. Como objetivo secundario se evaluará la adecuada técnica en el uso de inhaladores.

Metodología: Se realiza estudio analítico observacional y prospectivo a raíz de nuestra base de datos con pacientes en cuya historia de AP estén diagnosticados de EPOC, revisar la clasificación y adecuar los tratamientos. Se citará en consulta clínica programada y aplicará el índice BODEx. Aquellos no correctamente clasificados se reevaluarán tras realización de espirometría; y en una segunda consulta programada se adecuará el tratamiento y se volverá a citar para conocer si existe mejoría. Aquellos bien clasificados en la primera consulta, se les reevaluará el tratamiento y se revisarán al año para valorar la mejora de la calidad de vida. También se contará con el apoyo de enfermería para evaluar e instruir en la técnica inhalatoria si esta no es correcta.

Resultados: Se expresarán en forma de diagramas para la parte observacional y se empleará una distribución t de Student para datos apareados y hacer una evaluación antes-después de nuestra intervención.

Conclusiones: Se estima según los resultados revisados que habrá una mejoría tras adecuar los tratamientos. AP es el medio más idóneo para este tipo de revisiones tanto para tratamiento, evolución como técnica inhalatoria.