



242/3368 - VALIDACIÓN DEL USO DEL AIR SMARTSPIROMETER PARA LA DETECCIÓN DE PATOLOGÍA OBSTRUCTIVA PULMONAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

B. Yuste Martínez^a, P. Sánchez-Seco Toledano^b, A. García García^a, L. López Benito^c, M. Podaru^d y R. Piedra Castro^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares.

^cMédico de Familia. Centro de Salud de Manantiales. Guadalajara. ^dMédico de Familia. Centro de

Salud de Budia. Guadalajara. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Objetivos: Evaluar el uso del Air Smarspirometer para el diagnóstico funcional de patología obstructiva respiratoria.

Metodología: Estudio prospectivo, descriptivo y transversal. El Air Spirometer es un medidor de flujo y volumen respiratorio de pequeño tamaño que se alimenta y funciona conectado a smartphone a través de app disponible en las plataformas iOS y Android. Población. 107 pacientes sin diagnóstico de enfermedad pulmonar previa a los que realizó espirometría en una consulta de Atención Primaria urbana de forma consecutiva en práctica habitual (septiembre 2016-junio 2017). Todos los pacientes hacían espirometría convencional con Datospir modelo micro con PC. Tras la maniobra post-broncodilatadora se hacían 3 maniobras adicionales con el Air Spirometer conectado a un smartphone. Variables. Antropométricas (sexo, edad, IMC). Espirométricas. Resultados de FEV1, FVC, FEV1/FVC, PEF y tiempo de espiración total de la mejor maniobra de ambas técnicas. Estudiados valores absolutos y no relativos al usar distintas referencias poblacionales las dos técnicas. Se diagnosticó obstrucción con con FEV1/FVC < 0,70.

Resultados: 64,49% hombres. Edad media 49 años. 23,36% obstrucción con espirometría convencional (17,76% Air Smartspirometer). El resultado fue negativo para obstrucción con espirometría en 76,63% (79,43% Air Smartspirometer). 81 de los 82 pacientes sin patología obstructiva fueron correctamente clasificados con el dispositivo electrónico. El Air Smartspirometer detecto obstrucción en 19 de los 25 pacientes con prueba positiva en el espirómetro Datospir. Los resultados para FEV1 fueron ligeramente superiores en el espirómetro convencional pero sin diferencias estadísticamente significativas. Para FEV1/FVC el resultado porcentual fue superior en el análisis con Air Smartspirometer.

Conclusiones: Evaluamos el dispositivo de medición funcional respiratoria SmartSpirometer en la práctica habitual en una consulta de Atención Primaria. Con nuestros resultados podemos concluir que este dispositivo es una buena herramienta para el screening de patología obstructiva en nuestras consultas. Es muy eficaz para descartar patología y puede seleccionar a pacientes a los que hacer espirometría convencional. Es sencillo, económico y mucho más accesible que el espirómetro convencional. En el futuro es posible que el uso de dispositivos electrónicos de fácil manejo ayude a

mejorar el diagnóstico de las enfermedades obstructivas de las vías respiratorias.

Palabras clave: Asma. EPOC. Espirometría.