



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2069 - EPOC: NO SON TODOS LOS QUE ESTÁN

L. Alvarado Machón^a, S. Anselmi González^a, S. Ondicol Rodríguez^b, E. Tobal Vicente^c, N. Martínez Cao^a, M. Ochoa Vilor^d, A. Gallego Gallego^d, M. Ajenjo González^e, R. García González^f y J. López de la Iglesia^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. ^fMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Condesa. León. Jefe de estudios de la Unidad Docente multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria de León.

Resumen

Objetivos: Conocer si son correctos los diagnósticos de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) en las historias clínicas de nuestros pacientes, en función de si tienen o no realizada espirometría con PB (prueba broncodilatadora); y tras realizarle la prueba a todos los pacientes, ver si ésta es confirmatoria del diagnóstico.

Metodología: Selección aleatoria de 734 pacientes de entre 40 y 85 años con diagnóstico de EPOC de un registro de 5.522. Se estudiaron 577, se realizó espirometría a 542. Dos neumólogos revisaron las pruebas para determinar su validez. Se fijaron los criterios de aceptabilidad según la normativa American Thoracic Society/European Respiratory Society: comienzo adecuado, ausencia de artefactos y finalización correcta. Se consideraron aceptables si cumplían 2 o 3 criterios. La PB se consideraba correcta si se repetía la espirometría forzada 15 minutos después de administrar un broncodilatador de acción corta.

Resultados: Se estudiaron 577 pacientes con diagnóstico de EPOC. Edad 72,1 (10,4), hombres 75,4%. El 44,7% estaban diagnosticados por espirometría basal más clínica, el 26,5% por espirometría basal con PB más clínica y el 28,8% solamente por clínica. Se consideraron correctamente realizadas el 84,3% de las espirometrías. La mayoría de los centros emplean broncodilatadores de acción corta, pero el número de inhalaciones y/o el tiempo de espera era insuficiente. De los pacientes etiquetados como EPOC inicialmente, fueron considerados realmente EPOC 454: el 60,4% con $(FEV1/CVF) \times 100$ posbroncodilatación $\leq 70\%$ y el 8,5% $(FEV1/CVF) \times 100$ prebroncodilatación $\leq 70\%$. El 26,7%, con un índice $(FEV1/CVF) \times 100 > 70\%$, fueron considerados no EPOC. El 70% de los que no tenían espirometría, no cumplieron los criterios de EPOC en la prueba. En el 4,4% fue imposible realizar la prueba, aunque por tener realizada espirometría previa al estudio que lo confirmaba, fueron considerados EPOC.

Conclusiones: El diagnóstico de EPOC sigue siendo un cajón desastre donde se guardan diversos cuadros respiratorios pero no se corresponden con los criterios de EPOC. Casi el 30% de los

pacientes con diagnóstico de EPOC no tenían espirometría, y de los pacientes a los que se les realizó la prueba, casi el 30% no cumplían criterios espirométricos de EPOC.

Palabras clave: EPOC. Espirometría.