



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1684 - PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DEL PACIENTE EPOC EN CASTILLA LA MANCHA. ANÁLISIS CON BIG DATA A TRAVÉS DE SAVANA MANAGER

J. Alonso Calleja¹, B. Yuste Martínez¹, R. Piedra Castro², A. García García¹, E. Saez Gil¹, P. Sánchez-Seco Toledano³, A. García Dueñas¹, L. López Benito⁴ y M. Podaru⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

²Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ³Médico de Familia. Centro de Salud Yunquera de Henares. Guadalajara. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Alarcón. Guadalajara. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Mondéjar. Guadalajara.

Resumen

Objetivos: Evaluar la prevalencia de los distintos procedimientos necesarios para establecer un diagnóstico de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica). Estudiar diferencias territoriales entre las distintas gerencias de Castilla La Mancha.

Metodología: Savana Manager es un sistema de Big Data que mediante inteligencia artificial analiza e indexa el lenguaje médico de los informes clínicos generando bases de datos. Estas permiten realizar búsquedas y relaciones entre los términos médicos indexados. Se realizó una búsqueda entre los días 19 y 23 de julio de 2019. Estrategia de búsqueda. Pacientes mayores de 35 años, ambos sexos, con diagnóstico grabado de EPOC. Variables: edad, sexo, realización de espirometría, radiografía de tórax, determinación de alfa-1 antitripsina, hemograma, tac torácico y gasometría, tabaquismo. Prescripción de combinación de corticoide inhalado (CI) combinado con broncodilatador beta-adrenérgico de acción larga (LABA), prescripción de broncodilatador antimuscarínico de acción larga (LAMA), prescripción de combinación de LAMA+LABA. Diagnóstico de déficit de alfa-1 antitripsina.

Resultados: 60.281 pacientes EPOC (3,33% de la población mayor de 35 años, 1,43 mujeres y 5,36 hombres), Sólo el 43,60% de los pacientes EPOC tienen grabada la realización de una espirometría. Un 79,75% tienen realizada una radiografía de tórax. 75% hemograma. 26,58% TAC torácico. 62,22% gasometría. No hubo diferencias significativas en sexo salvo el TAC que era más probable en hombres. La realización de espirometría fue mayor de forma estadísticamente significativa en varones fumadores.

Conclusiones: La espirometría es la prueba diagnóstica fundamental y definitoria de la alteración funcional en EPOC. Sin su realización su diagnóstico no es teóricamente posible. Nuestros resultados muestran una prevalencia inferior al 50% en nuestros pacientes EPOC. Es notable observar como es más probable la realización de una gasometría arterial y otras pruebas diagnósticas que una espirometría. La prevalencia observada es del 3,33%, claramente inferior a los estudios epidemiológicos IBERPOC y EPISCAN. Esta cifra sugiere un probable infradiagnóstico de aproximadamente un 80% que no es posible confirmar con nuestra metodología. Sistemas de análisis

de Big Data pueden ayudarnos a estudiar la actuación de un sistema sanitario de forma global en patologías prevalentes como la EPOC.

Palabras clave: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Espirometría. Inteligencia artificial.