



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1035 - OBSTRUCCIÓN AL FLUJO AÉREO Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

P. Herrera Ramos¹, D. Oramas Pérez², I. Guerra Hernández³ y C. Suárez Fumero⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Taco. San Cristóbal de la Laguna. Santa Cruz de Tenerife. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna-Mercedes. San Cristóbal de la Laguna. Santa Cruz de Tenerife. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Taco. San Cristóbal de la Laguna. Santa Cruz de Tenerife. ⁴Enfermera. Centro de Salud Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: En nuestro país, la enfermedad cardiovascular (ECV) es la primera causa de muerte. En ella, el tabaquismo juega un importante papel. Se han establecido “patrones patológicos” en fumadores que desarrollan enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y, paralelamente, ECV. Algunos estudios sugieren una posible etiopatogénesis común entre la afectación microvascular bronquial en la EPOC y las alteraciones vasculares en la ECV. **Objetivos:** describir en fumadores con índice paquetes-año (IPA) > 10 los patrones espirométricos, la prevalencia de EPOC y de patología asociada al riesgo cardiovascular (RCV). Estudiar la posible relación entre EPOC y estas enfermedades. Determinar la calidad de vida relacionada con la salud.

Métodos: Estudio observacional en fumadores con IPA > 10, seleccionados por muestreo consecutivo al demandar consulta en Atención Primaria. Tras consentimiento informado, se revisó la presencia de factores de RCV y enfermedades relacionadas, datos analíticos, espirométricos, índice tobillo-brazo (ITB)... Se administraron escalas de disnea (MRC), de calidad de vida relacionada con la salud (EQ-5D).

Resultados: Una muestra de 60 sujetos, edad media de $53,3 \pm 10$ años, un 53,3% varones y un 46,7% mujeres. El índice de masa corporal (IMC) era $29,5 \pm 5$ DE y el 68,3% eran sedentarios. Hubo un 70% de hipertensos y 35% diabéticos. El RCV era de $16,6 \pm 17$ DE. El ITB registrado, $1,1 \pm 0,2$ DE. El IPA fue de $30,6 \pm 24$ DE. Predominaba un patrón espirométrico obstructivo en 33,3% de los sujetos; 21,7% con criterios EPOC, principalmente leve (46,2%). El FEV1/FVC fue $76,4 \pm 18$ DE; FEV1 = $78,8 \pm 21,2$ DE y FVC = $76,3 \pm 17,8$ DE. Un 5,9% presentaba prueba broncodilatadora positiva. Solo 14% aquejaba disnea grado II; 49,1%, aceptable calidad de vida ($66,2 \pm 14$ DE). No encontramos relación significativa entre EPOC y ECV. 15% de diabéticos manifestaba EPOC; En pacientes EPOC el ITB era $1,07 \pm 0,17$ DE. Del total de patrones obstructivos, 10,5% asociaban ITB 1,3 y 84,2% normal. Los pacientes EPOC presentaban sedentarismo (84,6%).

Conclusiones: Es una pequeña muestra de sujetos muy fumadores. 1/3, presentaban patrón espirométrico obstructivo y casi 1/3 criterios EPOC, con alta prevalencia de sedentarismo y obesidad y escasa percepción de disnea. Las limitaciones del estudio, por motivos técnicos, hace pensar que

reclutando una mayor N podría confirmarse la sospecha sobre la relación entre EPOC y ECV.

Palabras clave: Riesgo cardiovascular. EPOC. Espirometría.