



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Sobrediagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en atención primaria. Prevalencia y condicionantes

R. Golpe^{a,*}, M. Díaz-Fernández^b, N. Mengual-Macén^a, P. Sanjuán-López^a,
I. Martín-Robles^a y E. Cano-Jiménez^a

^a Servicio de Neumología, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

^b Gerencia de Gestión Integrada de Lugo, Cervo y Monforte, España

Recibido el 24 de mayo de 2016; aceptado el 11 de noviembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica;
Diagnóstico;
Espirometría;
Atención primaria

Resumen

Introducción: El infradiagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) debido a un escaso uso de la espirometría en atención primaria es un hecho bien conocido, pero hay menos información sobre el fenómeno del sobrediagnóstico: pacientes con diagnóstico clínico de EPOC que realmente no tienen la enfermedad.

Objetivo: Principal: estimar la prevalencia del sobrediagnóstico de EPOC en el ámbito de atención primaria. Secundarios: esclarecer factores asociados al fenómeno del sobrediagnóstico y aclarar si el perfil de tratamientos prescritos difiere en pacientes con diagnóstico incorrecto.

Método: Estudio observacional, prospectivo y transversal. Se realizó espirometría a 206 sujetos con diagnóstico clínico de EPOC y tratados con fármacos inhalados a los que no se les había realizado nunca esta prueba, y se compararon las características y los tratamientos de los pacientes con diagnóstico correcto y erróneo.

Resultados: La prevalencia del sobrediagnóstico en la población estudiada fue de 42,7%. Los principales factores asociados a un diagnóstico erróneo de EPOC fueron el sexo femenino ($p < 0,0001$), la presencia de obesidad ($p = 0,009$), la ausencia de hábito tabáquico ($p < 0,0001$), una menor edad ($p = 0,001$) y menor grado de disnea ($p = 0,001$). Los anticolinérgicos de larga duración fueron prescritos más frecuentemente a pacientes con diagnóstico correcto. No hubo otras diferencias en tratamientos inhalados entre ambos grupos.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: rafagolpe@gmail.com, rafael.golpe.gomez@sergas.es (R. Golpe).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.11.006>

1138-3593/© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Golpe R, et al. Sobrediagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en atención primaria. Prevalencia y condicionantes. Semergen. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.11.006>

Conclusiones: El sobrediagnóstico de EPOC en atención primaria es un hecho frecuente en pacientes con un diagnóstico clínico de la enfermedad. Existen características diferenciales entre sujetos correcta e incorrectamente diagnosticados. La espirometría es una herramienta esencial para reducir este fenómeno.

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Pulmonary disease,
chronic obstructive;
Diagnosis;
Spirometry;
Primary health care

Over-diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease in Primary Care. Prevalence and determining factors

Abstract

Introduction: COPD under-diagnosis is common in Primary Health Care medicine, due to the low use of spirometry, but there is less information about over-diagnosis of the disease in patients that have a clinical diagnosis of COPD.

Objective: The main objective of the study was to investigate the prevalence of COPD over-diagnosis in Primary Care medicine. Secondary objectives were to determine the factors associated with an incorrect clinical diagnosis of COPD and to analyse whether the pharmacological treatment is different for patients with correct or incorrect diagnosis.

Method: A prospective, observational, cross-sectional study was conducted using the spirometry results of 206 patients with a clinical diagnosis of COPD, with no prior lung function testing, and who were treated with inhaled therapy. Characteristics and treatment of patients with a correct or incorrect COPD diagnosis were compared.

Results: The prevalence of COPD over-diagnosis was 42.7% in the study population. Factors associated with an incorrect diagnosis were female sex ($P<.0001$), obesity ($P=.009$), absence of smoking history ($P<.0001$), lower age ($P=.001$), and less severe dyspnoea ($P=.001$). Long-acting muscarinic agents were more frequently prescribed to patients with a correct COPD diagnosis. There were no other differences regarding inhaled therapies between both groups.

Conclusions: Over-diagnosis is a frequent phenomenon in patients with a clinical diagnosis of COPD managed in Primary Care medicine. There are different features between patients with a correct and incorrect diagnosis. Spirometry is an essential tool to reduce COPD over-diagnosis. © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un problema de salud pública de primer orden y se cree que será la tercera causa mundial de muerte en 2030¹. Su prevalencia estimada en la población adulta en España es de un 10,2%, con variaciones según el área geográfica². El infradiagnóstico de la enfermedad es un fenómeno universal³. En España, el problema es más habitual en las mujeres⁴, al contrario de lo descrito en estudios internacionales³. La espirometría es la herramienta esencial para el diagnóstico y la no realización de la misma es un determinante fundamental en el infradiagnóstico⁴. En España, la espirometría está infrutilizada, en especial en atención primaria (AP)⁵ y se han detectado numerosos problemas en los centros que las realizan, incluyendo déficits en el entrenamiento para su realización e interpretación, desconocimiento de las ecuaciones de referencia empleadas y dificultades en la calibración y el mantenimiento de los equipos, entre otros⁶.

Paradójicamente, la infrutilización de la espirometría puede acarrear otro fenómeno indeseable: el sobrediagnóstico de la enfermedad cuando este se basa exclusivamente en datos clínicos. Esta posibilidad está menos explorada en la literatura médica. La mayoría de los artículos publicados respecto al sobrediagnóstico de EPOC se basan en la supuesta baja especificidad del índice $FEV_1/FVC < 0,70$ en sujetos de edad avanzada, pero hay poca información sobre el porcentaje de pacientes erróneamente diagnosticados de la enfermedad debido a la infrutilización de la espirometría.

Nuestra hipótesis al plantear este estudio era que muchos de los pacientes que son diagnosticados de EPOC en AP basándose en datos clínicos, y tratados con broncodilatadores o esteroides inhalados, no tienen la enfermedad. Nuestro objetivo principal era conocer la prevalencia del sobrediagnóstico de esta enfermedad en este grupo de sujetos. Los objetivos secundarios eran determinar los factores asociados a un diagnóstico erróneo y aclarar si las prescripciones

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8768442>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8768442>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)