



46 Congreso Argentino de Medicina Respiratoria

1 al 4 de Noviembre 2018 - Buenos Aires

Simposio Regional 3

**Domingo 4
Noviembre
08:30 - 10:00 hs.**

**Auditorio Valsechi
Patagonia: 9:00 hs.**



ASOCIACION ARGENTINA DE
MEDICINA RESPIRATORIA



REGION PATAGONIA

“Conocimiento
de EPOC en el
primer nivel
de atención en
la Patagonia”

Coordinadora:

Sabrina Fernández

Secretaria:

Luciano Busi

Disertante:

Daniel Schönfeld

Conocimiento de EPOC en el Primer nivel de Atención en la Patagonia

Sap J. , Fumis R. , Manonelles G. , Castro M. , Abouzed R., Fuelleo G. , Busi L., Bustamante L. , Fernandez S., Schönfeld D. , Benitez S. , Balbo N. , Riciardi D. , Fariello , Lamot S. , Molinari L. , Zabert G. , Zabert I. , Marilan F. , Sibona F. , Arquiz N. , Eguiguren V. , Toledo S.

Objetivo principal: Evaluar el conocimiento de Clínicos e Internistas en el correcto diagnóstico de la EPOC.

Objetivos secundarios: Verificar si múltiples variables epidemiológicas como edad, tiempo de recibido, ámbito de atención, etc. inciden en el modo en que se hace el diagnóstico.

- Evaluamos mediante un cuestionario autoadministrado conocimientos de médicos especialistas en Clínica Medica y Medicina General sobre el correcto diagnóstico de EPOC en el ámbito de la Patagonia..
- * A partir del registro de los Ministerios de Salud de las respectivas provincias se recabó el dato de que hay anotados 1416 médicos de las referidas especialidades, estableciéndose que el número mínimo a encuestar era de 302 para que resulte representativo con un índice de confianza del 95% y + - 10% de error beta.
- Tomamos los dos primeros martes y jueves del mes de diciembre para consultar a colegas que se encontraban trabajando en esos días en el ámbito publico o privado.
- * Se cargaron los datos en una base Epi Info para el análisis
- Se analizó cada respuesta en forma individual y se consideró un paquete de las cuatro más significativas como para considerar a los que las respondieran adecuadamente como conocedores de la patología.

Debe considerarse el diagnóstico de EPOC en todo paciente que presente disnea, tos crónica o expectoración y/o antecedentes de exposición a cualquiera de los factores de riesgo de la enfermedad.

;

EDAD:	SEXO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>	PROVINCIA:	CIUDAD:	
AÑOS DE RECIBIDO	MENOS DE 5 <input type="checkbox"/>	5 A 10 <input type="checkbox"/>	10 A 20 <input type="checkbox"/>	MAS DE 20 <input type="checkbox"/>
ESPECIALIDAD:				
¿HA HECHO RESIDENCIA EN LA ESPECIALIDAD QUE EJERCE?:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
¿TRABAJA EN GUARDIAS		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
¿TRABAJA EN CONSULTORIOS EXTERNOS?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
LA MAYOR PARTE DE SU TRABAJO ASISTENCIAL LA DESARROLLA EN EL ÁMBITO:				
A) PUBLICO <input type="checkbox"/>				
B) PRIVADO <input type="checkbox"/>				
¿INTERNA EN ESTABLECIMIENTO CON MAS DE 50 CAMAS?				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO INTERNO <input type="checkbox"/>				
ATIENDE PACIENTES CON EPOC EN FORMA:				
A) SEMANAL <input type="checkbox"/>				
B) QUINCENAL <input type="checkbox"/>				
C) MENSUAL <input type="checkbox"/>				
D) EXCEPCIONAL <input type="checkbox"/>				
UN PACIENTE FUMADOR DE MAS DE 20 CIG/DÍA QUE TOSE Y EXPULSA SECRECIONES MAS DE 3 MESES AL AÑO, DURANTE MAS DE DOS AÑOS SEGUIDOS CONFIRMA EL DIAGNÓSTICO DE EPOC:				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>				
SI UN PACIENTE FUMADOR DE MAS DE 20 CIGARRILLOS/DIA TIENE EVIDENCIAS DE ENFISEMA EN RX O TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX, CONFIRMA EL DIAGNÓSTICO DE EPOC:				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>				
SI UN PACIENTE FUMADOR DE MAS DE 20 CIG/DIA TIENE DISNEA AL CAMINAR A MAYOR VELOCIDAD DE LO HABITUAL Y NO TIENE TRASTORNOS CARDIACOS ASOCIADOS, CONFIRMA EL DIAGNOSTICO DE EPOC.				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>				
UNA ESPIROMETRIA NORMAL DESCARTA EL DIAGNÓSTICO DE EPOC EN UN PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO:				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>				
PARA CONSIDERAR EPOC EN UN PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO, LA ESPIROMETRÍA REALIZADA LUEGO DE ADMINISTRAR BRONCODILATADORES DEBE TENER:				
<input type="checkbox"/> A) RELACIÓN VEF1/CVF < 80%				
<input type="checkbox"/> B) RELACIÓN VEF1/CVF <70%				
<input type="checkbox"/> C) RELACIÓN VEF1/CVF <60%				
<input type="checkbox"/> D) CUALQUIER RELACIÓN VEF1/CVF CON COMPROMISO DE LA PEQUEÑA VÍA AÉREA				
¿CUALES DE ESTAS EXPOSICIONES PUEDEN CAUSAR EPOC?				
<input type="checkbox"/> A) HONGOS DE PINO				
<input type="checkbox"/> B) HUMO DE BIOMASA				
<input type="checkbox"/> C) TRABAJADORES CON ALÚMINA				
<input type="checkbox"/> D) VIVIR EN ZONAS DONDE EL AIRE CONTIENE MAS DE 200 DÍAS AL AÑO PARTÍCULAS EN SUSPENSIÓN MENORES DE 2 MICRAS				
<input type="checkbox"/> E) TODAS ELLAS				
<input type="checkbox"/> F) NINGUNA DE ELLAS				
UN MEDIDOR DE FLUJO PICO PUEDE HACER EL DIAGNÓSTICO DE EPOC:				
<input type="checkbox"/> A) SI, SIEMPRE				
<input type="checkbox"/> B) NO, NUNCA				
<input type="checkbox"/> C) SI, SI TIENE FACTORES DE RIESGO				
<input type="checkbox"/> D) SI, SI TIENE REITERADAS MEDIDAS CON OBSTRUCCIÓN				

Datos personales

Datos Laborales

Conocimiento de la enfermedad

Neuquén 28.1%

Cutral Co = 5.9%

Junín de los Andes = 4.9%

Neuquén = 66.7%

Plaza Huíncul = 2.9%

Plottier = 2%

San Martín de los Andes = 9.8%

Zapala = 7.9%

Chubut 39.4%

Comodoro Rivadavia 10.5%

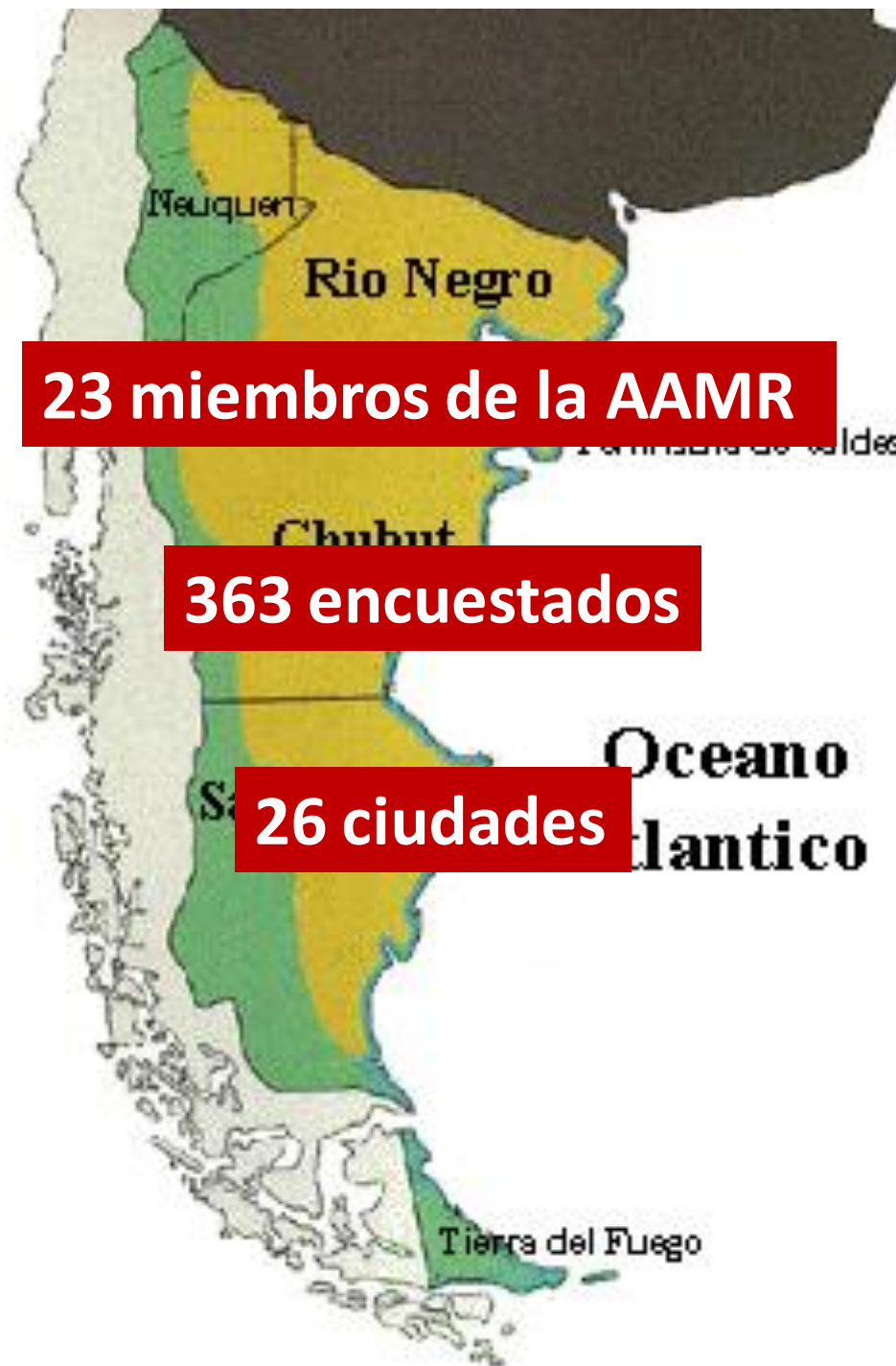
Esquel = 11.9%

Gaiman = 0.7%

Puerto Madryn = 21%

Rawson = 16.1%

Trelew = 39.9%



Rio Negro: 10.2%

Bariloche = 70.3%

Cipoletti = 5.4%

El Bolsón = 2.7%

General Roca = 21.6%

Santa Cruz 12.7%

28 de Noviembre = 6.5%

Caleta Olivia = 2.2%

Las Heras = 4.3%

Puerto San Julian = 2.2%

Rio Gallegos = 76.1%

Rio Turbio = 8.7%

Tierra del Fuego 9.4%

Rio Grande = 23.5%

Tolhuin = 2.9%

Ushuaia = 73.6%

Neuquén 28.1%

Cutral Co = 5.9%

Junín de los Andes = 4.9%

Neuquén = 66.7%

Plaza Huíncul = 2.9%

Plottier = 2%

San Martín de los Andes = 9.8%

Zapala = 7.9%

Chubut 39.4%

Comodoro Rivadavia 10.5%

Esquel = 11.9%

Gaiman = 0.7%

Puerto Madryn = 21%

Rawson = 16.1%

Trelew = 39.9%



Rio Negro: 10.2%

Bariloche = 70.3%

Cipoletti = 5.4%

El Bolsón = 2.7%

General Roca = 21.6%

Santa Cruz 12.7%

28 de Noviembre = 6.5%

Caleta Olivia = 2.2%

Las Heras = 4.3%

Puerto San Julian = 2.2%

Rio Gallegos = 76.1%

Rio Turbio = 8.7%

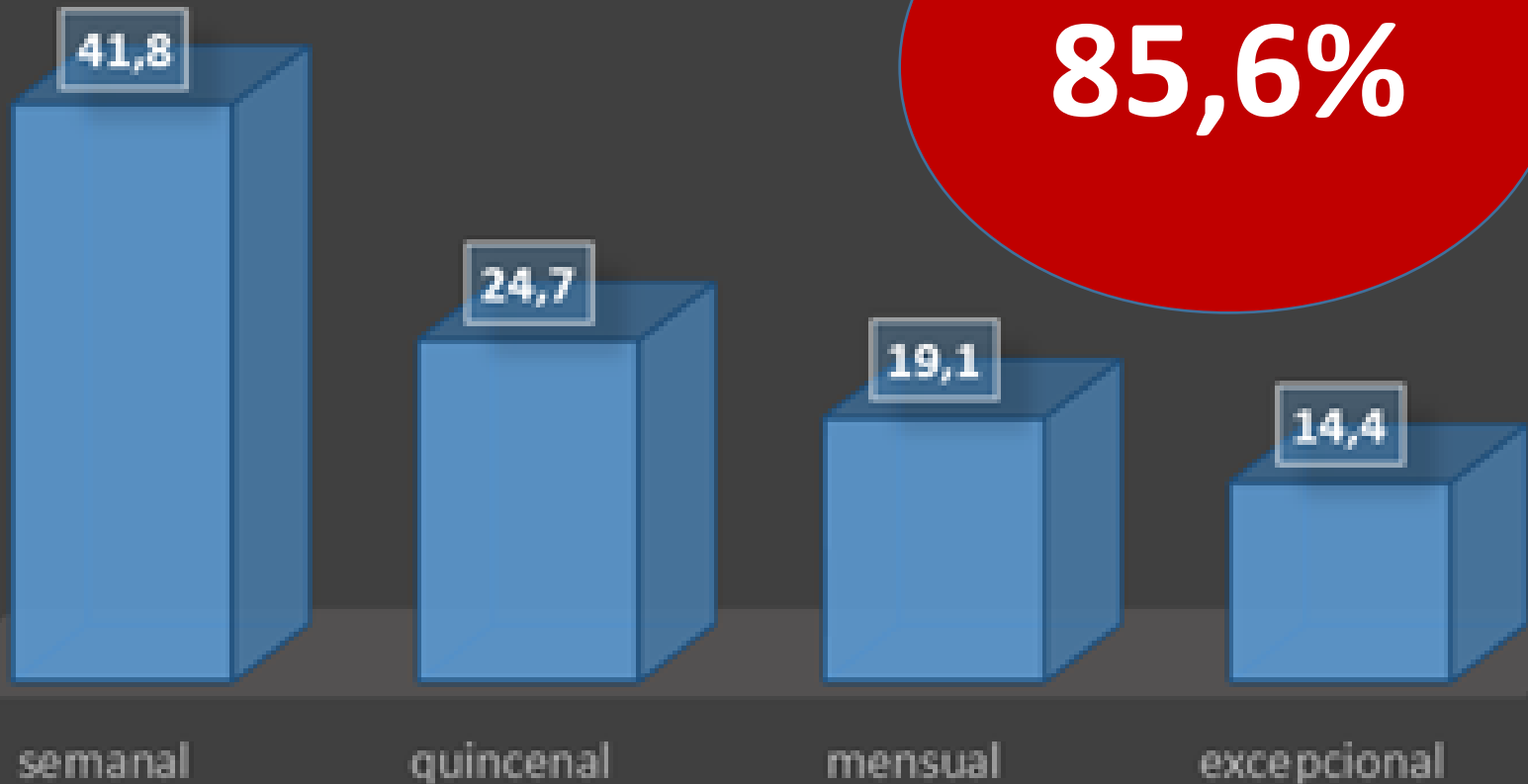
Tierra del Fuego 9.4%

Rio Grande = 23.5%

Tolhuin = 2.9%

Usuhaia = 73.6%

FRECUENCIA CON LA QUE ATIENDEN EPOC



1) Paciente que fuma y tose mas de 3meses al año por dos años consecutivos: Confirma el diag. de EPOC ?

Si = 56.7% No = 41% Ns/Nc = 2,2%

2)Paciente que fuma y tiene enfisema en Rx o TC confirma el diag. de EPOC ?

Si = 58.3% No = 39.8% Ns/Nc = 1.9%

3)Paciente fumador con disnea al caminar y sin patología CV. Confirma el diagnóstico de EPOC ?

Si = 25.1% No = 71.3% Ns/Nc 3.6%

4)Una espirometría normal en un paciente de riesgo, descarta diag. de EPOC ?

Si = 39.8% No = 54.7% Ns/Nc = 5.5%

5) Para considerar EPOC en paciente con factores de riesgo la espirometría realizada luego de BD debe tener:

Relación Vef1/CVF:

< a 80% = 21.2%

< a 70% = 43.3%

< a 60% = 15.7%

Cualquiera con Comp. de V.A. Fina 16.8%

Ns Nc = 3%

6) Cual de estas exposiciones pueden causar EPOC ?

Hongos de Pino 0%

Humo de Biomasa 22.9%

Trabajadores con alúmina 1.7%

Vivir en zonas con partículas en suspensión de < de 2micras 200 días al año 5%

Todas ellas 61.2%

Ninguna de ellas 8.8%

Ns-Nc 0,6%

7)Un medidor de flujo pico puede hacer diagnóstico de EPOC ?

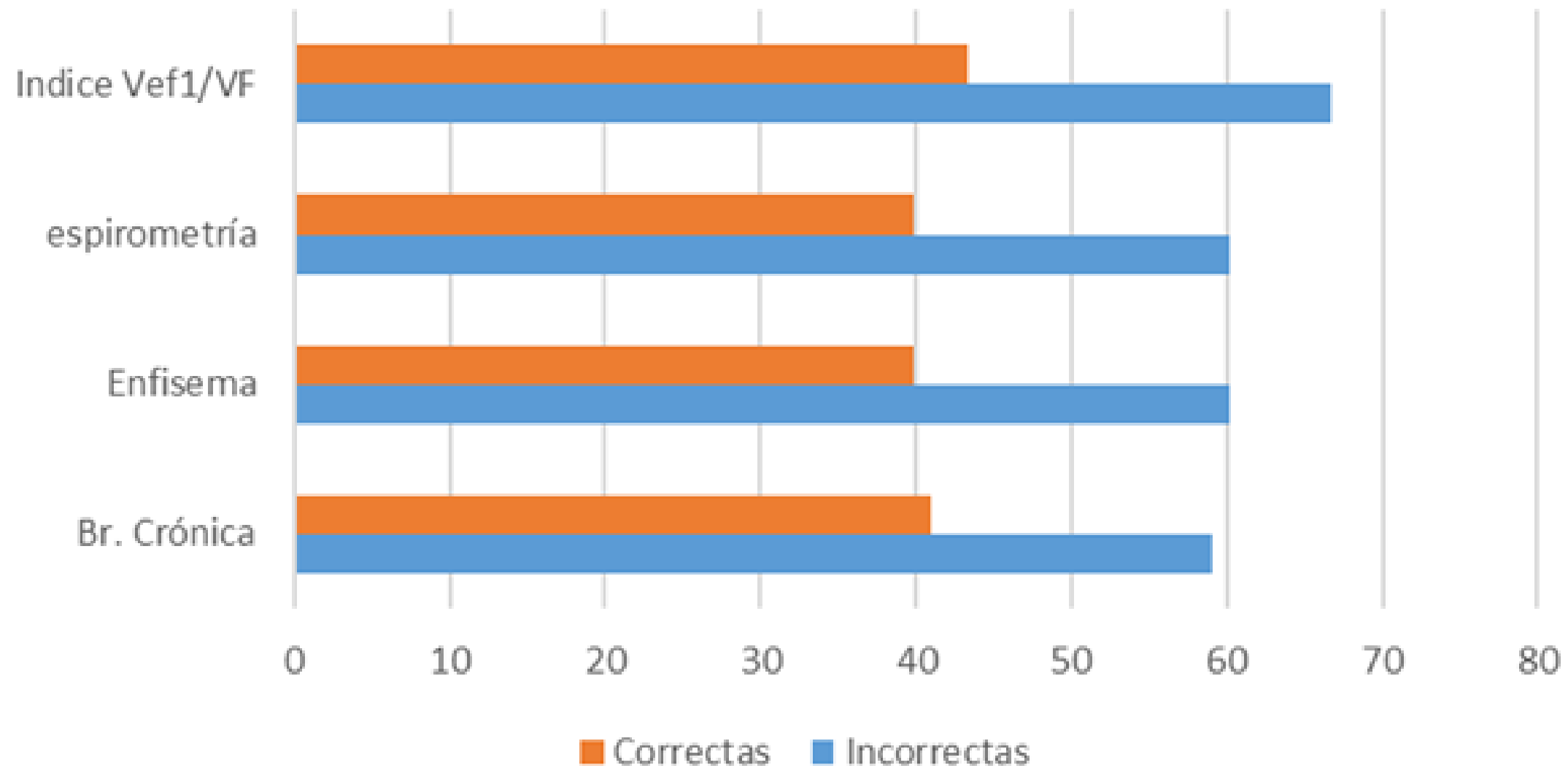
Si, Siempre	7.4%
No, nunca	46.3%
Si, con factores de riesgo	22.3%
Si, si tiene reiteradas medidas con obstrucción	22.6%
Ns/Nc	1.4%

Conocimiento global de EPOC

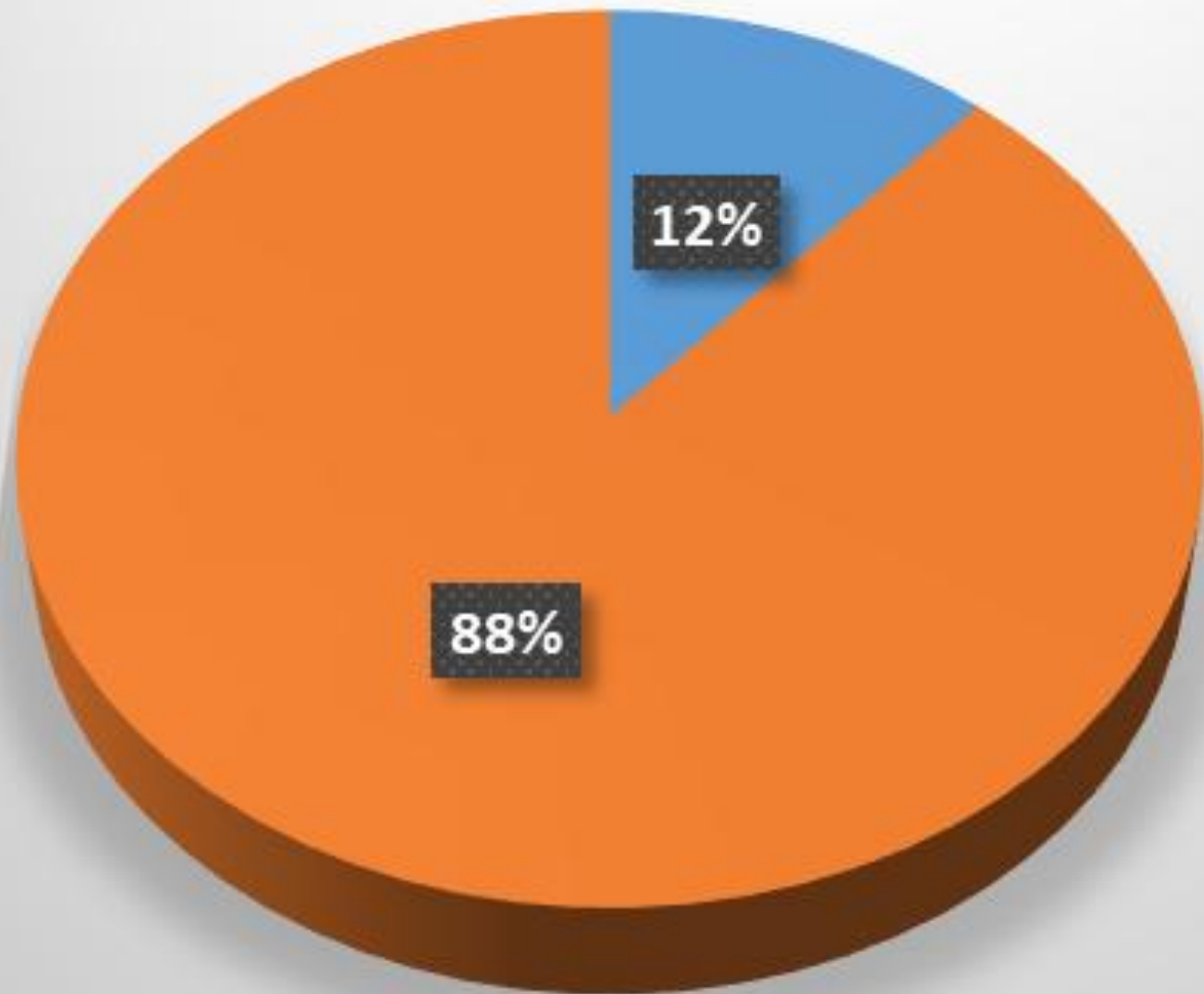
(Objetivo primario)

EDAD:	SEXO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>	PROVINCIA:	CIUDAD:	
AÑOS DE RECIBIDO	MENOS DE 5 <input type="checkbox"/>	5 A 10 <input type="checkbox"/>	10 A 20 <input type="checkbox"/>	MAS DE 20 <input type="checkbox"/>
ESPECIALIDAD:				
¿HA HECHO RESIDENCIA EN LA ESPECIALIDAD QUE EJERCE?:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
¿TRABAJA EN GUARDIAS		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
¿TRABAJA EN CONSULTORIOS EXTERNOS?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
LA MAYOR PARTE DE SU TRABAJO ASISTENCIAL LA DESARROLLA EN EL ÁMBITO:				
A) PUBLICO <input type="checkbox"/>				
B) PRIVADO <input type="checkbox"/>				
¿INTERNA EN ESTABLECIMIENTO CON MAS DE 50 CAMAS?				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO INTERNO <input type="checkbox"/>				
ATIENDE PACIENTES CON EPOC EN FORMA:				
A) SEMANAL <input type="checkbox"/>				
B) QUINCENAL <input type="checkbox"/>				
C) MENSUAL <input type="checkbox"/>				
D) EXCEPCIONAL <input type="checkbox"/>				
UN PACIENTE FUMADOR DE MAS DE 20 CIG/DÍA QUE TOSE Y EXPULSA SECRECIONES MAS DE 3 MESES AL AÑO, DURANTE MAS DE DOS AÑOS SEGUIDOS CONFIRMA EL DIAGNÓSTICO DE EPOC:				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>				
SI UN PACIENTE FUMADOR DE MAS DE 20 CIGARRILLOS/DIA TIENE EVIDENCIAS DE ENFISEMA EN RX O TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX, CONFIRMA EL DIAGNÓSTICO DE EPOC:				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>				
SI UN PACIENTE FUMADOR DE MAS DE 20 CIG/DIA TIENE DISNEA AL CAMINAR A MAYOR VELOCIDAD DE LO HABITUAL Y NO TIENE TRASTORNOS CARDIACOS ASOCIADOS, CONFIRMA EL DIAGNOSTICO DE EPOC.				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>				
UNA ESPIROMETRIA NORMAL DESCARTA EL DIAGNÓSTICO DE EPOC EN UN PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO:				
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>				
PARA CONSIDERAR EPOC EN UN PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO, LA ESPIROMETRÍA REALIZADA LUEGO DE ADMINISTRAR BRONCODILATADORES DEBE TENER:				
<input type="checkbox"/> A) RELACIÓN VEF1/CVF < 80%				
<input type="checkbox"/> B) RELACIÓN VEF1/CVF <70%				
<input type="checkbox"/> C) RELACIÓN VEF1/CVF <60%				
<input type="checkbox"/> D) CUALQUIER RELACIÓN VEF1/CVF CON COMPROMISO DE LA PEQUEÑA VÍA AÉREA				
¿CUALES DE ESTAS EXPOSICIONES PUEDEN CAUSAR EPOC?				
<input type="checkbox"/> A) HONGOS DE PINO				
<input type="checkbox"/> B) HUMO DE BIOMASA				
<input type="checkbox"/> C) TRABAJADORES CON ALÚMINA				
<input type="checkbox"/> D) VIVIR EN ZONAS DONDE EL AIRE CONTIENE MAS DE 200 DÍAS AL AÑO PARTÍCULAS EN SUSPENSIÓN MENORES DE 2 MICRAS				
<input type="checkbox"/> E) TODAS ELLAS				
<input type="checkbox"/> F) NINGUNA DE ELLAS				
UN MEDIDOR DE FLUJO PICO PUEDE HACER EL DIAGNÓSTICO DE EPOC:				
<input type="checkbox"/> A) SI, SIEMPRE				
<input type="checkbox"/> B) NO, NUNCA				
<input type="checkbox"/> C) SI, SI TIENE FACTORES DE RIESGO				
<input type="checkbox"/> D) SI, SI TIENE REITERADAS MEDIDAS CON OBSTRUCCIÓN				

Respuestas "Core"



Conocimiento Global de EPOC



- Correcto
- Incorrecto

Variables epidemiológicas que hacen al diagnóstico correcto

Respecto del núcleo básico de respuestas correctas, solo trabajar en instituciones de mas de 50 camas aparece como factor predictivo de mayor posibilidad de un diagnóstico correcto de EPOC.

Todas las otras variantes (Provincia, edad, años de recibido, frecuencia de atención, etc.) no arrojan diferencias estadísticamente significativas para contestar adecuadamente este núcleo básico de conocimiento.

Conclusiones :

* El 85 % de los médicos especialistas en clínica médica y medicina interna atienden al menos una vez por mes a pacientes con EPOC.

- El 55% considera que una espirometría normal no descarta que un paciente pueda tener EPOC y un 5.5% adicional no sabe o no contesta sobre este punto.

* El **88%** de los especialistas en Clínica médica y en Medicina Interna de la Patagonia no pudieron contestar correctamente en forma simultánea preguntas “básicas” para el correcto diagnóstico de EPOC, siendo el trabajo en instituciones con mayor cantidad de camas el único factor de “protección” para mejorar el diagnóstico.

- El sub y sobre diagnóstico que encontramos en todos los trabajos sobre prevalencia de EPOC, pueden ser originados (entre otras causas), por el pobre conocimiento de cuál es la herramienta diagnóstica de esta patología, en los profesionales médicos, que en general son clínicos e internistas y representan el primer nivel de atención al que concurren nuestros pacientes.

