



EP-004 - OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA EN UN ÁREA DE SALUD

M. Esteban Garrido¹, J. Béjar Valera¹, J. García Sáez², M. Cano Torrente², T. Parra Alonso², G. Cano Conesa², E. Sánchez Fernández², M. Miluy Guerrero¹

¹Medicina interna, ²Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

Resumen

Objetivos: Conocer la realidad de la prescripción de oxígeno: prescriptor, indicación, características de los pacientes y calidad de la prescripción según los criterios aceptados. Desde los años 80 la prevalencia de oxigenoterapia en el mundo se ha multiplicado al menos cincuenta veces, mientras que las indicaciones aceptadas apenas han cambiado.

Material y métodos: Partiendo de los datos de la empresa suministradora de oxígeno en nuestro área de salud, de 198.000 habitantes, revisamos la historia electrónica del 50% de los 774 pacientes en oxigenoterapia a fecha 15 de marzo de 2015. Seleccionamos aleatoriamente los pacientes en cuantía proporcional al grupo prescriptor: 1. Neumología. 2. Medicina Interna. 3. Medicina Familiar y Comunitaria, Urgencias y otras especialidades. 4. Prescriptor desconocido. Recogimos 107 variables que procesamos con el programa estadístico SPSS: Datos demográficos. Meses en oxigenoterapia. Indicación. Estabilidad en el momento de la indicación. Revisión en consulta de oxigenoterapia. Categorías de pluripatológicos según la SEMI y otras comorbilidades. Datos analíticos, espirométricos y gasométricos en situación de estabilidad. Descripción ecocardiográfica.

Resultados: Prescriptores: G1: 50%, G2: 25%, G3: 18%, G4: 7%. Indicaciones: Relacionadas con SAHS 21%, EPOC 16%, IRC 13% (insuficiencia respiratoria crónica no EPOC), IRA 13% (insuficiencia respiratoria aguda), otros 12% (misceláneas) cardiopatía 11%, infección respiratoria 6%, asma 5%, ETE 1,4% (enfermedad tromboembólica). La edad media de los pacientes es de 65 años, 62 para prescriptor neumólogo y 72 no neumólogo; 44% mujeres. Solo el 48% de los pacientes estaban estables en el momento de la prescripción. El 65% de los pacientes siguen revisión en consulta de neumología u oxigenoterapia. Un 35% tiene diagnóstico de EPOC y 31% SAHS. 22% tienen diagnóstico de insuficiencia cardiaca, 12% cardiopatía isquémica, 20% enfermedad renal crónica; cumpliendo el 30% criterios de paciente pluripatológico según la SEMI. 67% son hipertensos y un 20% están en fibrilación auricular. De los 89 pacientes con SAHS, el 90% tienen CPAP/BIPAP y el 81% además oxígeno; el 10% solo llevan oxígeno por intolerancia a la VMNI. En pacientes con EPOC la pO₂ media es 58 mmHg, la pulsioximetría 91%, FEV1 52%, CVF63%, TIFF 67%. Hay un 19% de exfumadores, y 20% de fumadores activos que sube al 44% en los EPOC puros (sin SAHS ni cardiopatía) que son el 15% de la muestra. Neumología indica principalmente en SAHS, Medicina interna en cardiopatía, el grupo 3 en IRA y el 4 en Otras patologías. Neumología revisa el 98,5% de sus prescripciones, Urgencias y Familia el 45% e interna el 29%. De las indicaciones agudas el 50% se revisan y la mayoría pasan a oxigenoterapia crónica. En el 46% de pacientes hay un ecocardiograma disponible y la dilatación de la aurícula izquierda tiene una prevalencia superior

al 55% en lo grupos no EPOC ni SAHS, siendo el principal dato patológico encontrado.

Discusión: ¿Tan mala es la calidad de la prescripción? o ¿Hay ausencia de evidencias sobre los beneficios de la oxigenoterapia en subgrupos de pacientes? El SAHS ha crecido enormemente los últimos años y es la principal indicación actual de oxigenoterapia, nocturna en este caso, y casi siempre asociada a VMNI. El 85% de los enfermos no son EPOC puros, sufren de varias patologías a la vez y durante el esfuerzo y por la noche desaturan, presentando una disnea que les ha llevado a utilizar oxigenoterapia domiciliaria.

Conclusiones: La prevalencia de 3,9% de oxigenoterapia en nuestra área es similar a la media española. Casi la mitad de la prescripción la realizan no neumólogos y a enfermos con más de una condición disneizante. La dilatación de la aurícula izquierda es el dato ecocardiográfico que junto a la desaturación nocturna y de esfuerzo puede ayudarnos a clarificar la indicación en estos pacientes.