



EP-039 - EPOC Y MALDIAGNÓSTICO. IMPORTANCIA EN LA CALIDAD DEL INFORME CLÍNICO

S. Fernández Alonso, M. Oliveira Ramírez, T. Navarro Cascales, B. Moya Camacho, L. López Couceiro y J. Medina Asensio

Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: A pesar de que en la actualidad existen numerosas Guías de Práctica Clínica que marcan la conducta a desarrollar frente a la EPOC, apenas existen datos actualizados sobre la calidad del diagnóstico. Nuestro objetivo es determinar la adecuación del diagnóstico de la EPOC según los criterios GOLD en nuestro centro, así como determinar la calidad del informe clínico, lo cual es esencial para un adecuado manejo posterior y, en consecuencia, optimizar el tratamiento y la calidad de vida del paciente.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo, por medio de revisión sistemática de historias clínicas de todos los pacientes que al alta tenían el diagnóstico de EPOC desde el 1 de diciembre de 2016 hasta el 28 de febrero de 2017 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario 12 de Octubre. Con posterior revisión de los factores de riesgo para padecer EPOC de cada paciente, comorbilidades, repercusiones en la vida diaria, número de ingresos previos, espirometría y tratamiento.

Resultados: Sobre un total de 2.080 informes de alta en nuestro centro en el mencionado lapso de tiempo, se obtuvieron un total de 178 diagnósticos de EPOC. De ellos, sólo 137 (77%), presentó, al menos, una espirometría registrada en sus informes, no siendo así en 41 casos (23%). Del total de casos con espirometría registrada, 12 de ellos (7%), no cumplían criterios GOLD de EPOC, siendo, por tanto, un diagnóstico incorrecto. El cómputo de pacientes mal diagnosticados 12 (7%) y de aquellos sin espirometría registrada 41 (23%)- bien porque no se había realizado o bien porque no se había recogido en la H^a clínica- dio un total de 53 casos (30%) (fig.).



Discusión: Según los criterios GOLD, para el diagnóstico de EPOC, es necesario la realización de una espirometría que muestre un cociente FEV1/FVC < 0,7 tras prueba broncodilatadora, reflejando, por tanto, obstrucción a la salida del flujo aéreo y confirmando enfermedad pulmonar obstructiva crónica en pacientes con síntomas y/o factores de riesgo acordes. Aun con los criterios diagnósticos bien definidos, en nuestro centro detectamos un 7% de casos con diagnóstico incorrecto, con el aumento de costes sanitarios y efectos secundarios del tratamiento que ello puede suponer, siendo, por tanto, un punto a evitar. Por otra parte, un 23% de casos suponían un diagnóstico incierto al no presentar espirometría registrada, no pudiendo discernir entre ellos aquellos con mal diagnóstico de EPOC al no haberse realizado espirometría diagnóstica y entre aquellos con adecuado diagnóstico espirométrico sin constancia del mismo, al no quedar reflejado en el informe clínico la espirometría que así lo confirmara.

Conclusiones: Es importante la realización de un informe de calidad por parte de los facultativos, reflejando la sintomatología y las pruebas complementarias que justifiquen no sólo el diagnóstico final, sino también las diferentes actitudes terapéuticas, facilitando la labor futura de otros facultativos, con el fin de evaluar la progresión de la enfermedad y optimizar el manejo y la calidad de vida del paciente.