

X Reunión EPOC

12-13 de Marzo de 2015

MESA REDONDA INFRADIAGNÓSTICO DE LA EPOC

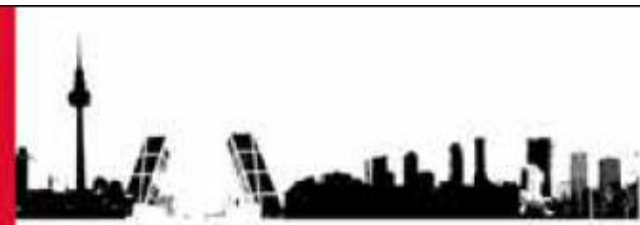
¿QUÉ PODEMOS HACER?

Aportación del especialista en Neumología

Dra. Myriam Calle Rubio

Servicio de Neumología

Hospital Clínico San Carlos. Madrid

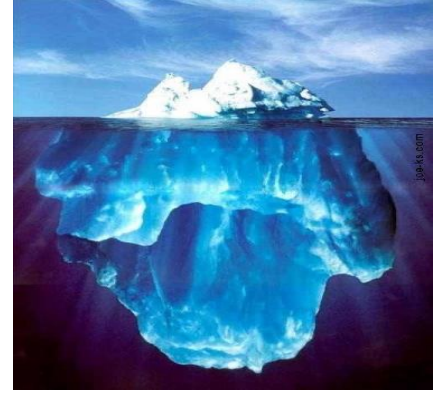


Problemas en la EPOC

- Tan sólo el 22% de los pacientes están diagnosticados
- Se diagnostican los pacientes demasiado tarde, cuando la enfermedad está muy avanzada (más del 50%)
- A veces se etiqueta de EPOC demasiado rápido, sin realizar un correcto diagnóstico diferencial
- Entre los diagnosticados y tratados, el 61% no siguen un tratamiento de acuerdo a las normativas establecidas por las Sociedades Científicas

El estudio EPI-SCAN (Epidemiologic Study of COPD in Spain),

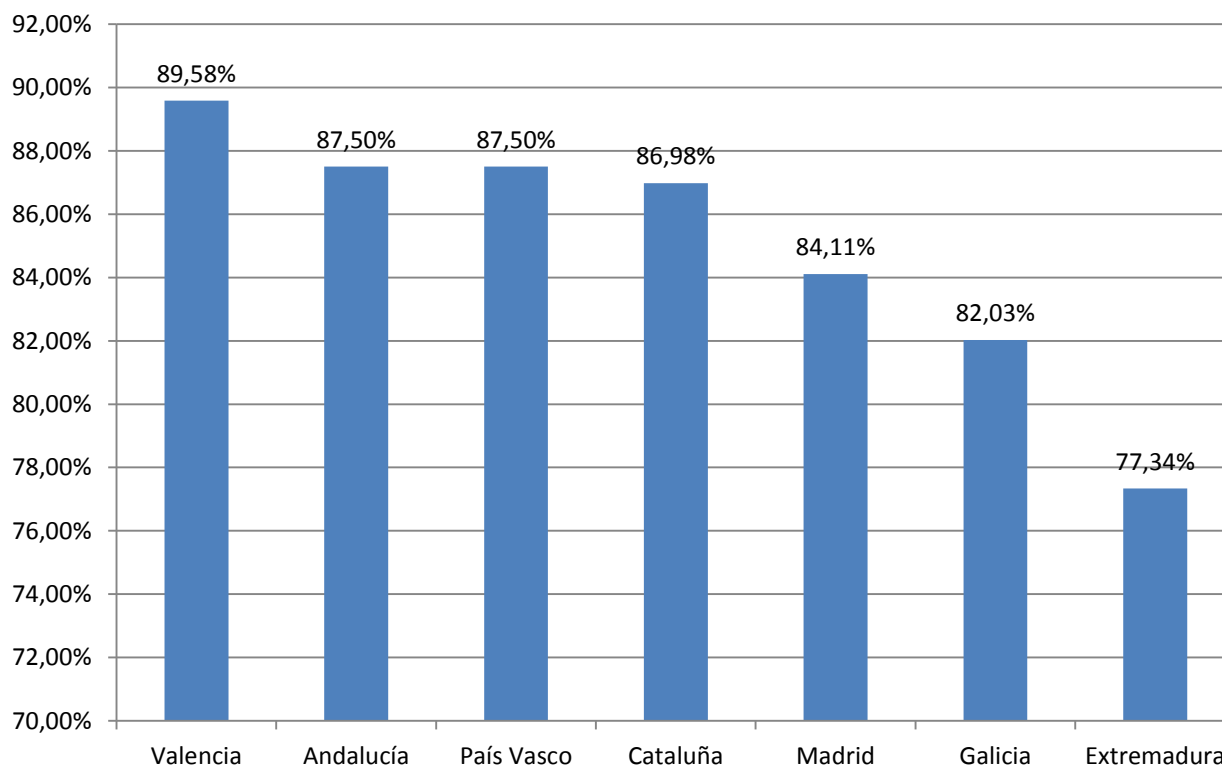
Las causas del bajo diagnóstico



- **Desconocimiento público y profesionales sanitarios**
- **Síntomas iniciales poco llamativos**
- **Escasa motivación para dejar de fumar**
- **Falta de concienciación de los profesionales**
- **No accesibilidad a espirometría de calidad**



*Estudio epidemiológico observacional mediante entrevista telefónica a más de **6.500 personas en España.***



8 de cada 10 españoles no sabe que es la EPOC



- Home
- About WCD
- Activity Planning
- Resources
- WCD in Your Country
- Press Room
- Advanced Search
- Back to GOLD Main Site



World COPD Day is an annual event organized by the [Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease \(GOLD\)](#) to improve awareness and care of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) around the world. World COPD Day 2014 took place on **November 19** around the theme "It's Not Too Late."

Latest World COPD Day News



Click here to view a [slideshow of World COPD Day 2014 activities](#).

¿QUÉ PODEMOS HACER?

DÍA MUNDIAL DE LA EPOC (3er miércoles de Noviembre)

Se celebra desde el 2002, en mas de 50 países de todo el mundo con el objetivo **de dar a conocer esta enfermedad**, y con ello mejorar el diagnostico y el cuidado de los pacientes que sufren esta enfermedad.

Campañas de divulgación general

EPOCAM

ATENCIÓN PRIMARIA

DÍA MUNDIAL DE LA EPOC

ACTUALIZACIÓN DESDE LA PRÁCTICA CLÍNICA

Hora: 16:30-20:30
**Sede: Colegio de Médicos
Madrid**

¿Podría tener EPOC?

¡Respóndase usted mismo!

Respondiendo a estas preguntas sabrá si usted puede tener EPOC

⦿ ¿Tose la mayoría de los días?

Si ☐ No ☐

⦿ ¿Arranca flemas con frecuencia?

Si ☐ No ☐

⦿ ¿Siente que se fatiga más fácilmente que los demás de su edad?

Si ☐ No ☐

⦿ ¿Tiene más de 40 años?

Si ☐ No ☐

⦿ ¿Fuma o ha fumado?

Si ☐ No ☐

Si responde afirmativamente a tres o más de estas preguntas, puede tener EPOC.

Acuda a su médico para confirmarlo mediante una sencilla prueba de respiración, una espirometría.

Si la EPOC se detecta precozmente, hay medidas que pueden ayudar a detener el daño a los pulmones y que harán que se sienta mejor.



Solo el 9,6% de participantes referían haber realizado alguna vez una espirometría (el 8,4% de mujeres y el 10,9% de hombres) ($p < 0,05$), distribuidos en 3 estratos: 7,3% en aquellos sin síntomas ni diagnósticos respiratorios; 68,2% en aquellos con diagnóstico de EPOC, y 47,2% en los de alto riesgo de EPOC

se definió como tener alto riesgo de EPOC a los participantes de 55 años de edad o más, y con un consumo acumulado de tabaco de al menos 20 paquetes-año y que referían síntomas respiratorios (tos matutina, pitos al respirar, expectoración, ahogo u otro síntoma).



Results from an Audit Feedback Strategy for Chronic Obstructive Pulmonary Disease In-Hospital Care: A Joint Analysis from the AUDIPOC and European COPD Audit Studies

Jose Luis Lopez-Campos^{1,2*}, M. Isabel Asensio-Cruz¹, Ady Castro-Acosta^{2,3}, Carmen Calero^{1,2}, Francisco Pozo-Rodriguez^{2,3}, on behalf of the AUDIPOC and the European COPD Audit studies[†]



A total of 8,143 admissions were analyzed from the two audits (audit 1: 3,493; audit 2: 4,650). The characteristics of the patients are summarized in table 2. The cases were mostly males in their eighth decade of life with a high proportion of active smokers. The number of patients with no information on their forced expiratory volume in one second (FEV₁) was 3,273, including 2,874 patients without spirometry and 399 patients with some spirometric information but no FEV₁. Altogether, the availability of the

Mejorar el Diagnóstico y la Detección precoz

**CAMPAÑAS DE
DIVULGACIÓN**

**FORMACIÓN Y
CONCIENCIACIÓN
PROFESIONALES**

**LA PRACTICA DE LA
ESPIROMETRÍA**

- Desconocimiento público y profesional
- Síntomas iniciales poco llamativos
- Infraestructura limitada y poca asociación al tabaco.
- Escasa información y educación sobre fumar
- Falta de formación y concienciación profesional
- No se realiza la espirometría para el diagnóstico de EPOC



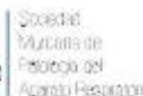
A Comprehensive, National Survey of Spirometry in Spain

Current Bottlenecks and Future Directions in Primary and Secondary Care

*Jose Luis López-Campos, MD; Joan B. Soriano, MD; and Myriam Calle, MD; on behalf of the Encuesta de Espirometría en España (3E) Project**

OBJETIVO PRINCIPAL: *CHEST 2013; 144(2):601–609*

**CONOCER EL USO QUE SE ESTÁ HACIENDO DE LA
ESPIROMETRÍA EN ESPAÑA**



cumplimentación de los criterios de calidad

Atención primaria
Criterios calidad

- ≤ 4 / criterios
- 5 criterios
- ≥ 6 criterios



Atención especializada
Criterios calidad

- ≤ 4 / criterios
- 5 criterios
- ≥ 6 criterios



La calidad de la realización de las espirometrías se evaluó considerando 8 criterios: tener un sitio específico, tener una agenda específica, recibir formación para la realización de espirometrías periódicamente, dar alguna recomendación al paciente antes de realizar la espirometría, disponer de información meteorológica, realizar calibración diaria, tener una persona encargada del mantenimiento y usar un filtro distinto en cada paciente. Debido a que

Determinants of use of the bronchodilator test in primary and secondary care: results of a national survey in Spain

Jose Luis Lopez-Campos^{1,2}, Joan B. Soriano³ and Myriam Calle⁴ on behalf of the 3E Project*

The Clinical Respiratory Journal (2014) • ISSN 1752-6981

only 7.6% of PC and 6.0% of SC fulfilled all five quality criteria. Factors identified to be associated with this fulfillment were the number of spirometries per week, not being conducted by a nurse, periodical retraining, training for interpreting and daily calibration.

Table 1. Quality standards of the bronchodilator test (BDT) evaluated

	Primary care		Secondary care		<i>P</i> value*
	Mean	IRR	Mean	IRR	
Always indicate to suspend inhalers before spirometry	92.1	77.3–100	95.5	80–100	NS
Correct bronchodilator used (salbutamol, terbutaline or ipratropium)	100	100–100	98.5	87.5–100	0.016
• Salbutamol	95.2	46.2–100	84.9	33.3–100	<0.001
• Terbutaline	3.7	0–53.8	12.6	0–66.7	<0.001
• Ipratropium	1.0	0–5.3	1.0	0–16.7	NS
Correct dose given	25.9	0–81.2	25.9	0–100	NS
Waiting time correct	63.7	31.2–84.2	72.8	33.3–100	0.023
Criterion for a positive bronchodilator test is increasing 12% and 200 mL	55.8	0–98.5	52.8	0–100	NS

X Reunión EPOC

12-13 de Marzo de 2015

MESA REDONDA INFRADIAGNÓSTICO DE LA EPOC

¿QUÉ PODEMOS HACER?

Aportación del especialista en Neumología

Dra. Myriam Calle Rubio

Servicio de Neumología

Hospital Clínico San Carlos. Madrid

