

CARTAS AL DIRECTOR

¿Realmente tratamos bien los médicos de atención primaria las sobreinfecciones en la EPOC?

Sr. Director: Hemos leído con mucho interés el artículo titulado "Infección y uso de antibióticos en la EPOC en atención primaria" de Ruiz et al¹, en el que se destaca que los médicos de atención primaria tienen un nivel de conocimientos óptimo sobre los gérmenes que provocan las sobreinfecciones respiratorias en los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y utilizan predominantemente antibióticos de primera línea. Sin embargo, estos buenos resultados no se han refrendado en otros estudios realizados en nuestro ámbito, y por este motivo queremos puntualizar algunos aspectos de la metodología utilizada en dicho estudio. Los autores pasaron un cuestionario a una muestra de 15.000 médicos de atención primaria de toda España, aunque finalmente sólo recogieron bien cumplimentadas 1.852, lo que supuso el 12,3% de todas ellas, que constituye un porcentaje muy bajo de respuestas.

Si bien es cierto que los autores aluden a la limitación que representa la baja tasa de respuestas al iniciar la discusión del estudio, incurrir en diferentes errores, a nuestro entender, muy significativos. Comentan que los participantes desconocían el objetivo principal de la encuesta "infección bacteriana y uso de antibióticos en la EPOC". Se afirma al mismo tiempo que los resultados de la encuesta pueden ser útiles para estimar los conocimientos de estos profesionales sobre diversos aspectos de la EPOC. En absoluto; no sabemos qué hubiesen contestado los 13.148 médicos restantes que no devolvieron el cuestionario. Estamos de acuerdo con la afirmación de los autores de que el nivel de conocimiento que tienen los médicos sobre los gérmenes que intervienen en la infección bacteriana de la EPOC es alto, pero discrepamos de las razones explicitadas por ellos por las cuales se tienen tales conocimientos. Si bien es cierto que desde la atención especializada se promueven cursos de formación dirigidos a la atención primaria, en ésta se han formado grupos de trabajo y de investigación, tanto en EPOC como en infecciosas, que no sólo promueven la realización de cursos de formación y de jornadas. En este sentido, el grupo de infecciosas publicó el año pasado la tercera edición de una guía de utilización de antimicrobianos, que viene siendo utilizada masivamente por los médicos de atención primaria².

En un estudio transversal realizado en 10 centros de salud de Cataluña en el año 1997, sobre la base de un muestreo aleatorio estratificado de todos los archivos de historias clínicas de estos centros, se revisaron un total de 2.896 historias, obteniéndose un total de 945 episodios infecciosos³. Se identificaron 58 procesos de sobreinfección respiratoria en EPOC, de los que en 25 casos se administraron macrólidos (43,1%); pero sólo un caso se documentó en la historia clínica de alergia a la penicilina. En segundo lugar, el antimicrobiano más utilizado fue la amoxicilina (12 casos; 20,7%), seguida de la asociación de

amoxicilina y ácido clavulánico (9; 15,5%), cefalosporinas (7; 12,1%) y quinolonas (5; 8,6%). Este empleo masivo de macrólidos en este proceso infeccioso, no observado en el estudio de Ruiz et al¹, pero sí documentado en otros trabajos realizados en nuestro país, se justificaría porque en Cataluña el 20,2% de los antibióticos prescritos en el primer semestre de 2000 son macrólidos.

Por consiguiente, todo hace pensar que en este estudio se ha introducido un sesgo de no respuestas que los autores no han tenido en cuenta. Muy probablemente, los médicos que participaron estaban muy motivados por el tema, pero no sabemos qué opinaba el 87,7% restante. Para solucionar este problema tendrían que haberse tomado algunas medidas. La estrategia más común es enviar el cuestionario dos y hasta tres veces a los médicos que no lo devolvieron, y efectuar más tarde una llamada telefónica invitando a su cumplimentación y devolución; e incluso pasarles el mismo cuestionario telefónicamente^{4,5}. Pero, antes de nada, deberíamos ser capaces de diseñar encuestas postales atractivas y que puedan ser percibidas como relevantes para la práctica de la medicina general, ser sensibles a las cargas de trabajo de los médicos, probablemente dirigiendo la investigación hacia áreas con menos carga asistencial, proporcionar retroinformación de los resultados obtenidos a los médicos participantes, si es necesario dar incentivos a los médicos por participar, aumentar la relevancia cualitativa del trabajo de investigación, diseñar encuestas muy simples y adoptar abordajes personalizados con un seguimiento bastante estricto de los médicos que no devuelven sus cuestionarios. No sólo no se ha adoptado ninguna de estas estrategias en el estudio de Ruiz et al¹, sino que tampoco se explicó la finalidad exacta del estudio, razones todas ellas que explicarían este porcentaje tan bajo de cumplimentación. Evidentemente, los resultados obtenidos en este estudio no deberían ser tenidos en cuenta.

C. Llor Vilà^a y C. Bayona Faro^b

Médico de familia. ^aDAP Tarragona-Valls.

^bEAP Cornellà-3. Barcelona.

Grupo de Estudio y Recomendaciones en Enfermedades Infecciosas en la Atención Primaria.

Sociedad Catalana de Medicina Familiar.

1. Ruiz Manzano J, Fernández-Martínez P, Morera J, Prats MS, Rosell A, Andreo F. Infección y uso de antibióticos en la EPOC en atención primaria. Arch Bronconeumol 2000; 36: 326-333.
2. Sociedad Catalana de Medicina Familiar. Terapéutica de las infecciones de las vías aéreas bajas. Recomendaciones sobre el uso de antimicrobianos en la atención primaria (3.ª ed.). Barcelona: EdiDe, 1999; 25-39.
3. Vila A, Llor C, Rosich I, Ardèvol M. Idoneïtat i adequació dels antibiòtics prescrits en l'atenció primària. But Soc Cat Med Familiar 1999; 17: 6-10.
4. Argimón JM, Jiménez J. Cuestionarios. En: Argimón JM, Jiménez J editores. Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de salud. Barcelona: Doyma, 1991; 135-148.

5. Kaner EF, Haighton CA, McAvoy BR. "So much post, so busy with practice-so, no time!": a telephone survey of general practitioners, reasons for not participating in postal questionnaire surveys. Br J Gen Pract 1998; 48: 1067-1069.

Réplica

Sr. Director: Agradecemos a los Dres. Llor y Bayona que hayan leído "con mucho interés" nuestro artículo sobre "Infección y uso de antibióticos en la EPOC en atención primaria". A pesar de que Llor y Bayona no lo aprecian así, el objetivo de nuestro trabajo era claro y se expone en el primer apartado de "Material y método": conocer la opinión de médicos de atención primaria del territorio español sobre distintos aspectos diagnósticos y terapéuticos de la EPOC.

Obviamente, estamos de acuerdo con ellos en que el índice de respuesta que obtuvimos fue bajo y no sabemos la opinión de quienes no contestaron. Este punto ya se comentó ampliamente en la "Discusión". No obstante, y con las consabidas limitaciones, insistimos en que no es despreciable conocer la opinión de los 1.852 médicos que contestaron; cifra que, por otra parte, es muy superior a la de la mayoría de las encuestas sobre el tema publicadas²⁻⁵.

Los autores discrepan de que amoxicilina-ácido-clavulánico sea el tipo de antibiótico empleado en atención primaria para la infección en la EPOC. Para su argumentación, presentan los resultados sobre 58 procesos de "sobreinfección respiratoria" en la EPOC obtenidos en Cataluña mediante un muestreo realizado sobre historias clínicas. En su estudio, los macrólidos son los antibióticos empleados mayoritariamente (43%) en este proceso. Está claro que, con el tamaño de la muestra que utilizan, no es prudente emitir conclusiones tan definitivas ni extrapolar que su empleo justifique el elevado porcentaje de macrólidos que según ellos, se prescriben en Cataluña. Es cierto que el uso de antibióticos en atención primaria alcanza cifras desorbitadas pero, por los datos obtenidos de la industria farmacéutica española, los más utilizados son las penicilinas de amplio espectro, si bien en los últimos años se ha incrementado en sobremanera el uso de cefalosporinas, macrólidos y especialmente quinolonas. Por lo que a la utilización de antibióticos en la infección de la EPOC se refiere, las preferencias varían según los estudios. En el estudio EOLO², que incluyó a 1.001 pacientes visitados por 201 médicos, los tres más empleados fueron amoxicilina-ácido-clavulánico (31%), cefalosporinas (22%) y macrólidos (21%). En otro estudio, el DAFNE³, en el que participaron 268 médicos y 2.354 pacientes, cefixima fue el más utilizado con diferencia, seguido de amoxicilina-ácido-clavulánico y macrólidos. En un estudio multicéntrico europeo, los médicos españoles situaron a los macrólidos en la primera posición⁴. En cualquier caso, no creemos trascendente esta discusión, puesto que tanto amoxicilina-ácido-clavulánico como los macrólidos son antibióticos adecuados para el tratamiento de la infección bacteriana en la EPOC.