



Cartas al Director

Las consultas de deshabituación tabáquica como ayuda al diagnóstico precoz de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica



Smoking Cessation Clinics as an Aid for Early Diagnosis of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Sr. Director:

El nivel de infradiagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un problema al que nos enfrentamos y que ha cambiado poco en los últimos años^{1,2}. En la guía GesEPOC³ se indica que se debe realizar una espirometría a todo fumador de más de 35 años, y con un consumo acumulado de al menos 10 paquetes/año. Además, el abandono del consumo de tabaco es la medida más eficaz para frenar el declive de la función pulmonar en la EPOC. Las consultas de deshabituación tabáquica son un lugar idóneo para poder realizar este diagnóstico precoz, ya que las características de los pacientes que acuden a ellas cumplen con dichos criterios.

Hemos realizado una revisión de 619 historias de pacientes que han acudido a nuestra unidad de tabaquismo en los 8 años de funcionamiento. En esta unidad realizamos un seguimiento durante 6 meses y efectuamos prescripción farmacológica para la deshabituación según las normativas de la SEPAR⁴. Los pacientes procedían en su mayor parte de las consultas de neumología (34,1%) y del programa para personal sanitario (28,7%). El 54,1% eran mujeres, con una edad media de 47,79 años y un consumo medio diario de 26,20 cigarrillos (consumo acumulado 43,10), habiéndose iniciado en su consumo a los 16,75 años, y presentando una dependencia física moderada (test de Fagerström 5,79) y una motivación de 8,05 (test de Richmond). Detectamos 18 pacientes (7,31%) que no tenían diagnóstico previo de enfermedad neurológica y que presentaban parámetros funcionales de EPOC⁵ (FEV₁ 63,05%; FEV₁/FVC 60,98). Estos pacientes procedían de otras consultas distintas a neumología y atención primaria (5 casos) y en 4 casos eran trabajadores de nuestro centro; 72,1% varones, con una edad media de 53,1 años, fumadores de 33,29 cigarrillos/día, iniciándose en el consumo a los 16,79 años (67,78 paquetes/año) y tenían una dependencia física media de 6,26, presentando un grado de motivación (test de Richmond) de 7,82. Solo el 39% cumplían criterios clínicos de bronquitis crónica. La abstinencia continúa a los 6 meses en nuestra serie global fue del 65%, siendo en el grupo de reciente diagnóstico de EPOC del 77,8%.

A pesar de los intentos por diagnosticar los casos de EPOC existentes y poder así reducir las cifras de infradiagnóstico de esta

enfermedad, poco han cambiado las cifras del mismo en los últimos años. La realización de espirometrías de forma rutinaria en las consultas de deshabituación tabáquica es una forma más de contribuir a mejorar el diagnóstico de esta enfermedad y puede ayudar a diagnosticar pacientes fumadores con EPOC no conocida. Además, el hecho de realizar un nuevo diagnóstico en el momento de iniciar un intento de abandono del consumo de tabaco contribuye a mejorar las cifras de éxito al estar el paciente más sensibilizado (como demuestra la diferencia en las cifras de abstinencia de nuestros 2 grupos, aunque no son comparables por el tamaño de ambos). Por tanto, recomendamos realizar espirometrías a todos los pacientes que acuden a una consulta de deshabituación tabáquica que dependa del servicio de neumología, ya que se puede diagnosticar un porcentaje no desdeñable de nuevos enfermos de la EPOC.

Bibliografía

1. Sobradillo-Peña VS, Miravittles M, Gabriel R, Jiménez-Ruiz CA, Villasante C, Masa JF, et al. Geographic variations in prevalence and underdiagnosis of COPD: Results of the IBERPOC multicentre epidemiological study. *Chest*. 2000;118:981-9.
2. Miravittles M, Soriano JB, García-Río F, Muñoz L, Durán-Tauleria E, Sánchez G, et al. Prevalence of COPD in Spain: Impact of undiagnosed COPD on quality of life and daily life activities. *Thorax*. 2009;64:863-8.
3. Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, Calle M, Molina J, Almagro P, Quintano JA, et al. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) - Guía Española de la EPOC (GesEPOC). *Arch Bronconeumol*. 2012;48 Supl 1:S2-58.
4. Jiménez CA, de Granda Orive JL, Solano Reina S, Carrión Valero F, Romero Palacios P, Barrueco Ferrero M. Tratamiento del tabaquismo. *Arch Bronconeumol*. 2003;39:514-23.
5. Vestbo J, Hurd SS, Agustí AG, Jones PW, Vogelmeier C, Anzueto A, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. *Am J Respir Crit Care Med*. 2013;187:347-65.

Juan Manuel Díez Piña*, Natividad Quílez Ruíz-Rico y Teresa Bilbao-Goyoaga Arenas

Servicio de Neumología, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles, Madrid, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jmdpas@gmail.com (J.M. Díez Piña).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2014.09.020>