

## CLASSIFICACIÓ DE MALALTS RESPIRATORIS CRÒNICS

Estudi realitzat per la U.B.A. del C.A.P. de Bellpuig: Dr. J.A. de Luna (metge APD) i Sra. Teresa Segarra (infermera), l'any 1994.

### **Justificació.-**

El motiu d'aquest treball és poder classificar els malalts que es presenten, espontàniament, en una consulta de medicina general, afectats per patologia broncopulmonar crònica i valorar la influència de l'hàbit tabàquic com a factor de risc per patir aquest tipus d'afeccions. La classificació es realitza per clínica i espirometria, donada l'avinentsa de tenir un aparell multifuncions TAKIO dintre l'equipament del CAP.

No estudiem la totalitat d'afectats entre els nostres usuaris, ja que només reclutem pacients que acudeixen espontàniament a consulta, durant sis mesos. El contingent de cartilles d'aquesta UBA la formen un total de 1280, distribuïdes en 928 actives i 352 pensionistes, segons informa l'INSS . (dades en maig 1994).

### **Material i mètodes.-**

Es recullen les dades, d'edat, sexe i hàbit tabàquic, de tots els malalts que durant sis mesos ( d'abril a setembre de 1994 ), consulten per patologia respiratòria i en el seu historial s'indica afectació crònica. Se'ls hi practica espirometria i se'ls classifica en les entitats següents:

**MPOC.-** Definida per una espirometria amb  
FEV1 < 80 %. i una  
FEV1 / FVC < 75 %

**ASMA.-** Classificada bàsicament per la clínica. S'inclou en aquest apartat també els pacients clínicament asmàtics però amb espirometria patològica ( asma crònica ).

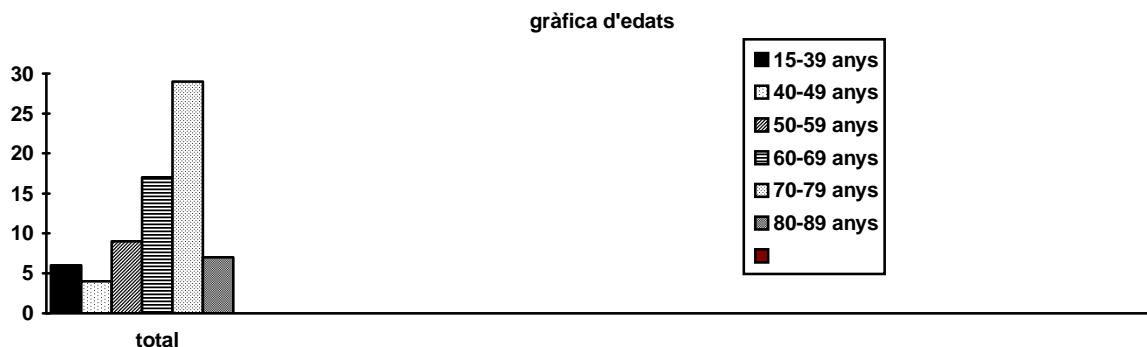
**BRONQUITIS CRÒNICA.-** Tos i espectoració durant tres mesos l'any (no necessàriament seguits), per un mínim de dos anys. Diagnòstic clínic. Espiromètricament, només possible afectació del FEF 25-75.

**ALTRES.-** No incluíbles en els apartats anteriors. Malalties broncopulmonars tipus *pulmó reumatoide, seqüeles de TP* etc.

Per a el càlcul de la relació de l'hàbit tabàquic amb aquestes malalties es practica la mesura del *risc relatiu* ( **R.R.**) mitjançant taula de 2x2.

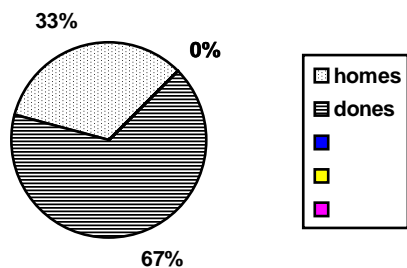
## DESCRIPCIÓ

S'han estudiat un total de 72 persones amb edats compreses entre els 15 i els 86 anys. Han presentat un promig de 65,01 anys amb una desviació estàndard (s ) de 15,73 anys, que representem en la següent gràfica

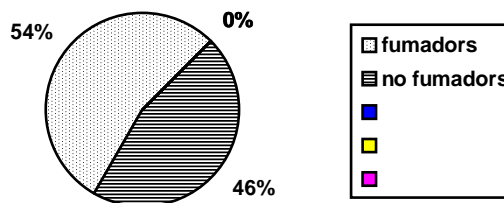


D'aquesta població 24 són dones ( 33,3 % ) i 48 són barons ( 66,6 % ).També 33 persones ( 45,8 % ) són fumadores o ex-fumadores mentre que 39 ( 54,2 % ) no han fumat mai.

distribució per sexes

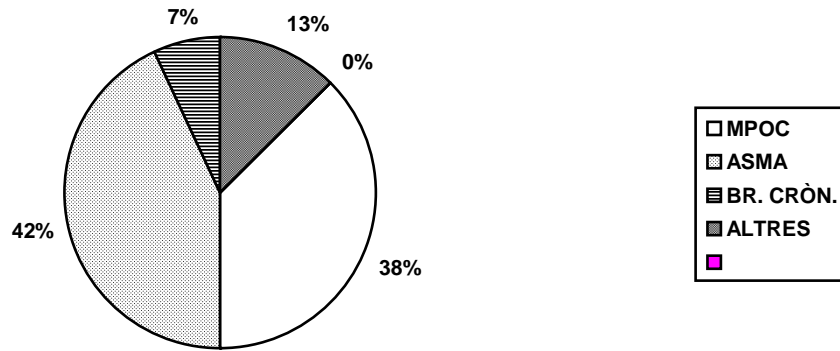


hàbit tabàquic



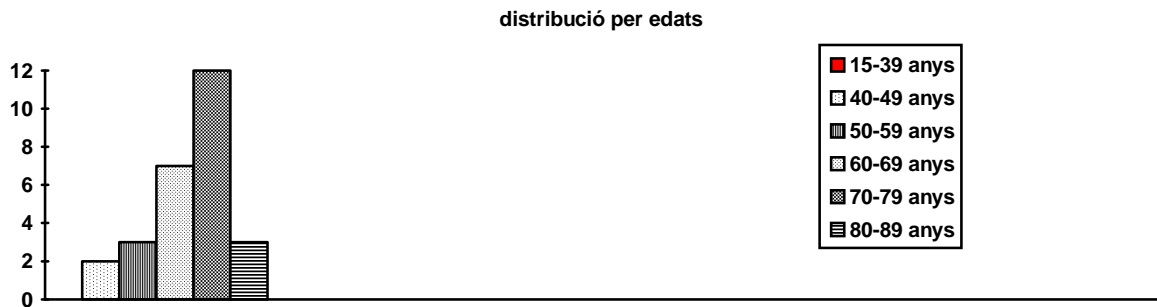
Amb els criteris més amunt exposats s'han classificat els malalt crònics en aquests següents grups:

MPOC.....	27 persones.....	37,5 %
ASMA.....	43 persones.....	43 %
BRON. CRÒN.....	5 persones.....	6,9 %
ALTRES.....	9 persones.....	12,5 %



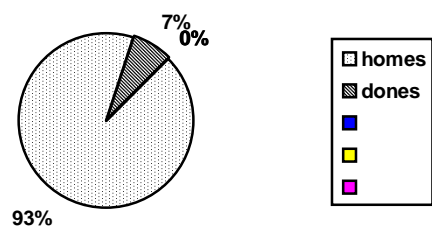
### ESTUDI DELS MALALTS AMB MPOC

Els estudiats tenen una edat mínima de 40 anys i màxima de 86, amb un promig de 68,7 anys , una desviació estàndard de 10,66 anys i presenten la següent distribució per edats:

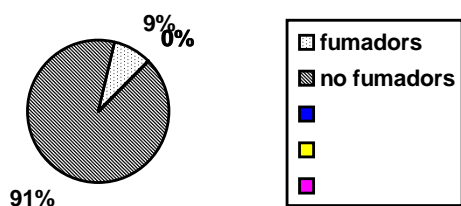


Hem trobat en aquesta població 25 homes i 2 dones, així com també 21 fumadors i 6 no fumadors.

distribució per sexes



distribució de fumadors



## ESTUDI DELS MALALTS AMB ASMA

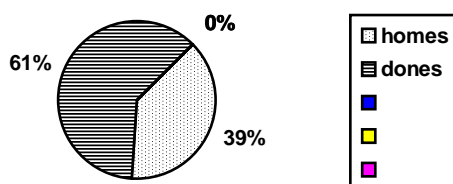
Els estudiats s'han repartit entre una edat mínima de 15 anys i màxima de 77 anys, amb un promig de 60,45 anys i una desviació estàndard de 18,06 anys. La distribució per edats es reflexa en aquesta gràfica:

distribució per edats

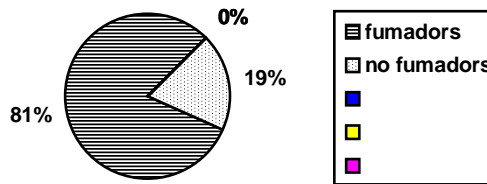


També hem estudiat la distribució per sexes i l'hàbit tabàquic. Hem trobat 31 persones, de les quals 19 són dones i 12 barons, així com 6 tenen hàbit tabàquic i 25 no han fumat mai

distribució per sexes



hàbit tabàquic



## ESTUDI DELS BRONQUÍTICS CRÒNICS

En aquest apartat hem inclòs 5 persones, tots barons i fumadors, amb edats compreses entre 57 i 81 anys, un promig de 72,4 anys i una desviació estàndard de 9,48 anys.

No realitzem gràfiques per no ser de prou interès (poques persones)

## ESTUDI D'ALTRES PATOLOGIES

Aquí hem classificat a 9 persones d'edats compreses entre els 29 anys de mínima i 84 anys de màxima, sis de les quals són homes i 3 dones. L'hàbit tabàquic només el presenta una persona.

Tampoc no realitzem gràfiques per ser de poc interès.

## ESTUDI COMPLEMENTARI DE L'HÀBIT TABÀQUIC AMB AQUESTES PATOLOGIES.

Volem examinar si existeix una associació estadística entre l'hàbit tabàquic i el desenvolupament de les diverses patologies. Per a tal fi calcularem el risc relatiu entre el grup exposat a l'hàbit i el no exposat en relació amb el patiment o no de la malaltia, tenint en compte que:

Risc Relatiu ( R.R. ) > 1 indica associació positiva  
" < 1 indica associació negativa  
" = 1 indica absència d'associació

Farem el càlcul ajudats de la taula següent del tipus 2 x 2

### MALALTIES

	MPOC	ASMA	BRON. CRÒN	ALTRES	TOTAL
FUMADORS	21	6	5	1	33
NO FUMADORS	6	25	0	8	39
TOTAL	27	31	5	9	72

$$RR \text{ (mpoc)} = \frac{21 / 33}{6 / 39} = \frac{21 \times 39}{6 \times 33} = 4,13 \quad \text{[associació positiva]}$$

$$RR \text{ (asma)} = \frac{6 / 33}{25 / 39} = \frac{6 \times 39}{25 \times 33} = 0,28 \quad \text{[associació negativa]}$$

$$RR \text{ (altres)} = \frac{1 / 33}{8 / 39} = \frac{1 \times 39}{8 \times 33} = 0,14 \quad \text{[associació negativa]}$$

**l' RR en bronquitis crònics no té interès per ésser el 100 % fumadors**

### ANÀLISI DE L'ESTUDI

- El nombre de malalts és reduït, motivat segurament pel seu reclutament únicament en consulta espontània de medicina general. No hi ha cap garantia que sigui una mostra vàlida dels malalts pulmonars crònics, ni tan sols podem deduir quin percentatge representen dintre el "cupó" estudiat.

- Si s'examinen les gràfiques de les edats, veiem que estan centrades en els anys geriàtrics ( les que més acudeixen a consulta ), aspecte en certa mesura lògic en MPOC, però no tant en ASMA, la qual però, d'alguna manera presenta una dispersió més àmplia ( s = 18,06 anys ) en comparació amb la població MPOC ( s = 10,66 anys).

- En la distribució per edats en patologia asmàtica, descobrim un hiatus poblacional entre els 40 i els 60 anys. No sabem si és per no acudir a consulta o per ser anys silencis de la malaltia.

- Únicament d'aquestes dues entitats esmentades podem deduir alguna cosa, doncs s'ha recollit molt poca informació del grup de BRONQUITIS CRÒNICA, la qual lògicament és una població més jove i que no acudeix tant a consulta espontània, i que, és del tot necessari i interessant de reconèixer perquè és d'on sortiran els afectats per MPOC.

- De totes maneres els resultats obtinguts coincideixen amb les dades epidemiològiques que coneixem:

- 1).- Que la MPOC està intimament relacionada amb l'hàbit tabàquic a diferència de l'ASMA que està relacionada amb la fisiopatologia pròpia de l'individu.
- 2).- Que la MPOC afecta majoritàriament al sexe masculí a diferència de l'ASMA que afecta a població general.
- 3).- Que la MPOC afecta a població de la 3<sup>a</sup> edat.
- 4).- Que hi ha una íntima relació entre l'hàbit tabàquic i la BRONQUITIS CRÒNICA, a pesar de la minsa mostra obtinguda.

## **CRÍTiques I CONCLUSIONS**

- Es pot criticar la inclusió de pacients amb ASMA CRÒNICA al grup de l'ASMA en lloc de la MPOC, doncs altres estudis publicats així ho fan. Nosaltres hem valorat més la fisiopatologia individual i la classificació clínica, que la purament espiromètrica.

- Cal reclutar i tenir identificats a més individus amb BRONQUITIS CRÒNICA perquè són la població susceptible d'intervenció per a prevenció de la MPOC, per això recomenem identificar, incidir i estudiar a la majoria de fumadors, homes i dones, atesa la relació d'aquestes patologies amb l'hàbit tabàquic.

## **BIBLIOGRAFIA**

- A.Agustí Vidal; J.M. Montserrat.- ASMA BRONQUIAL. IDEPSA. Madrid 1984.
- Dietrich Nolte.- ASMA. Ed. DOYMA. Barcelona 1982.
- J.Morera, C. Picado Vallés et al.- CURSO.ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA.( EPOC). Ed. PROFARMACO S.A. Barcelona 1993.
- J.Morera Prat et al.- ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA. Ed. MCR. Barcelona 1992.