

Planned primary health care asthma contacts during 12-year follow-up after Finnish National Asthma Programme: focus on spirometry

Año	Revista	FI	Tema	Autores	Volumen/Páginas
2020	Prim Care Respir Medicine	2,650	Diagnóstico	Takala J, Ilmarinen P, Tuomisto LE, Vähätalo I, Niemelä O, Kankaanranta H	30(1): 8. doi: 10.1038/s41533-020-0166-2

Texto en inglés

Primary health care (PHC) providers are at the front line of asthma management. To evaluate how planned asthma follow-up occurred in PHC and whether lung function tests were used, 203 patients were followed for 12 years as part of a real-life asthma cohort Seinäjoki Adult Asthma Study (SAAS). A total of 152 patients had visits in PHC attending on average to four planned contacts during 12-year follow-up corresponding to one visit every third year. National guideline recommends annual visits. Patients with ≥ 4 contacts seemed to have more difficult asthma and better adherence to inhaled corticosteroid medication. Lung function tests were performed on average in 87.5 % of annual planned follow-up contacts. Spirometry was performed in 70 %, 71 % and 97 % of all contacts depending on whether it was a contact to GP, nurse or both. Overall, the frequency of follow-up contacts was insufficient but PHC adherence to lung function testing was excellent.

Visitas programadas en pacientes con asma en Atención Primaria durante 12 años de seguimiento del Programa de Asma Nacional Finlandés: poniendo el foco en la espirometría

Los sanitarios de Atención Primaria (AP) están a la vanguardia del manejo del asma. Para evaluar cómo se llevó a cabo el seguimiento planificado del asma en AP y si se utilizaron pruebas de función pulmonar, se realizó un seguimiento de 203 pacientes durante 12 años, como parte de una cohorte de pacientes con asma en la práctica clínica habitual, en el estudio denominado Seinäjoki Adult Asthma Study (SAAS). Un total de 152 pacientes acudieron a visitas en AP, atendiendo en promedio a cuatro revisiones planificadas durante el seguimiento de 12 años (una visita cada tres años). La guía nacional sueca recomienda visitas anuales. Los pacientes con ≥ 4 visitas tenían un asma más difícil de tratar y una mejor adherencia a la medicación con glucocorticoides inhalados. Las pruebas de función pulmonar se realizaron en promedio en el 87,5 % de las visitas de seguimiento anuales planificadas. La espirometría se realizó en el 70 %, 71 % y 97 % de todas las

visitas, dependiendo de si estas fueron con el médico de familia, con Enfermería o con ambos. En general, la frecuencia de las visitas de seguimiento fue insuficiente, pero la frecuencia de realización de pruebas de función pulmonar en el ámbito asistencial de la AP fue excelente.

Comentario del autor (Miguel Ángel Lobo Álvarez)

Se trata de un estudio de seguimiento en Atención Primaria (AP) de pacientes con asma recién diagnosticada durante un periodo de 12 años en Finlandia, en condiciones de práctica clínica habitual (*real life*). El estudio se inició con 203 pacientes de los que completaron el seguimiento de 12 años un total de 152, que efectuaron 603 visitas en el citado periodo. Por lo tanto, los participantes realizaron una media de una visita cada cuatro años.

No queda claro en el artículo si estas visitas, teóricamente planificadas, se programaron con esa frecuencia por parte de los sanitarios (Medicina y Enfermería de AP) o se trataba de visitas solicitadas por los pacientes cuando éstos lo estimaban oportuno. El hecho es que los propios autores reconocen que la frecuencia de visitas observada es menor de la visita anual que recomienda por la Guía Finlandesa. Además, dichas visitas se produjeron mayoritariamente con el médico general (GP), lo que también contradice lo indicado por el Programa de Asma Finlandés, según el cual la visita de un profesional de Enfermería formado en patología respiratoria es básica y debe producirse al menos una vez al año en pacientes con asma.

Por tanto, este estudio de evaluación del proceso de atención al paciente con asma muestra unos datos claramente mejorables. La excepción a estos datos son los relacionados con la determinación de pruebas de función respiratoria. En este caso, se equiparan la espirometría forzada y la medición del flujo espiratorio máximo (FEM) mediante el medidor de pico-flujo, si bien hay que decir que fue mayoritario el uso de la primera, de manera que se llevó a cabo espirometría en alrededor del 70 % de las visitas con el GP o con el profesional de Enfermería, y hasta en el 97 % de las que tuvieron lugar con los dos tipos de profesionales. En cuanto a las determinaciones del FEM, se plantearon como la determinación del mismo en la propia consulta y no como su uso en el seguimiento domiciliario. Los autores destacan como un éxito este empleo tan extendido de la espirometría en particular y de las pruebas de función respiratoria en general, lo cual hace pensar que estas visitas podrían estar planteadas como un seguimiento del aspecto funcional de los pacientes, más que como un abordaje integral, considerando tanto la evolución funcional de la enfermedad como los aspectos sintomáticos (valoración del control), farmacológicos (ajuste y adherencia al tratamiento) y educativos (apoyo en el automanejo).

Los resultados pueden mostrar un déficit en la intervención de los profesionales de Enfermería en el manejo de estos pacientes, pues el antes citado Programa de Asma Finlandés recomienda que los pacientes con asma, incluso los que tienen un adecuado control, sean visitados al menos una vez al año por uno de estos profesionales y cada tres o cuatro años por un GP. En este sentido, se observó que hasta un 30 % de los pacientes no presentaban un adecuado control, según lo establecido por la GINA.

Los autores concluyen que la escasa frecuencia de las visitas es atribuible a la baja demanda de los pacientes y, admitiendo que esta frecuencia debería ser mayor, consideran que habría que establecer en futuros estudios la frecuencia óptima de éstas en función de las características fenotípicas y del control de los pacientes con asma.