

# Diferencias asociadas al sexo en una cohorte EPOC de atención primaria en Baleares

Miguel Román Rodríguez

Grup de Malalties respiratòries cròniques a atenció primària (IdISBa)

C. De salut Son Pisa. Palma





# Prevalence of copd in spain: impact of undiagnosed copd on quality of life and daily life activities

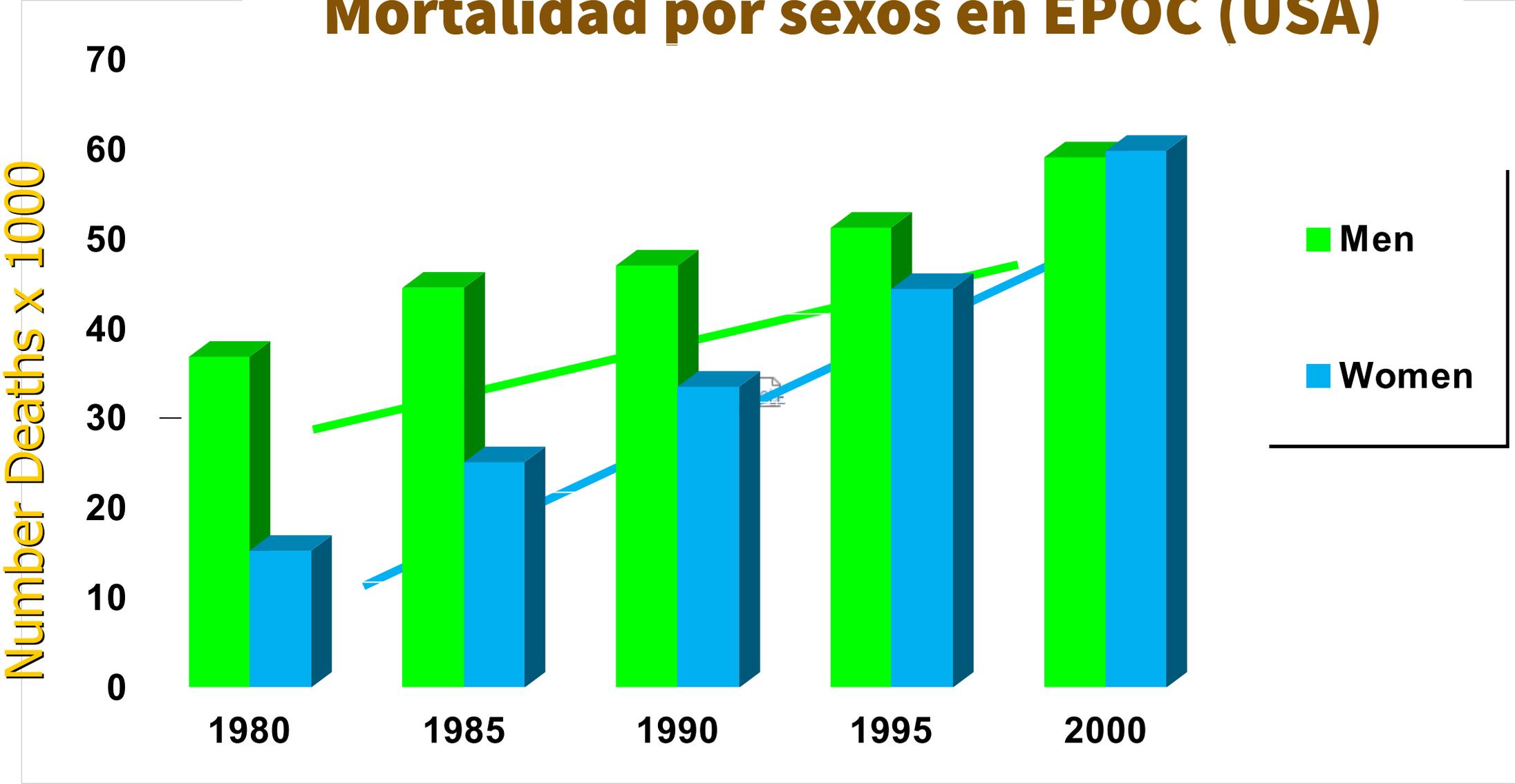
Marc Miravittles, Joan B Soriano, Francisco Garcia-Rio, Luis Muñoz, Enric Duran-Tauleria, Guadalupe Sanchez, Victor Sobradillo and Julio Ancochea

*Thorax* published online 23 Jun 2009;  
doi:10.1136/thx.2009.115725

<b>GRAVEDAD</b>	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>	<b>TOTAL</b>
Leve	53.3 %	64 %	56.5%
Moderado	40.4%	33.3%	38.3%
Grave	6.3%	2.6%	5.2%
Total	<b>15.1%</b>	<b>5.7%</b>	<b>10.2%</b>

**OR = 1.9 a favor de los hombres para ser correctamente diagnosticado de EPOC**

# Mortalidad por sexos en EPOC (USA)



## Mejorar diagnóstico

PERSPECTIVE

OPEN

# Call to action: improving primary care for women with COPD

Ioanna Tsiligianni<sup>1</sup>, Miguel Román Rodríguez<sup>2,3</sup>, Karin Lisspers<sup>4</sup>, Tze LeeTan<sup>5</sup> and Antonio Infantino<sup>6</sup>

- Cuidado con el sesgo a favor del diagnóstico de asma en mujeres.
- Usar cuestionarios validados y espirometría/microespirometría para el diagnóstico precoz
- Tener en cuenta las características diferenciales de la EPOC en mujeres: más jóvenes, mayor gravedad de disnea y de obstrucción, menor tabaquismo
- Cuidado con exposiciones distintas al tabaco en mujeres (humos, cocinas...)

## Mejorar tratamiento

**PERSPECTIVE**      **OPEN**

# Call to action: improving primary care for women with COPD

Ioanna Tsiligianni<sup>1</sup>, Miguel Román Rodríguez<sup>2,3</sup>, Karin Lisspers<sup>4</sup>, Tze LeeTan<sup>5</sup> and Antonio Infantino<sup>6</sup>

- Importancia de cambios de estilo de vida, incluido ejercicio físico
- Énfasis en el abandono del Tabaco. Aprovechar el embarazo.
- Adecuar el inhaador a las preferencias de la paciente.
- Explicar los signos y síntomas de exacerbación al ser más frecuentes en mujeres.
- La calidad de vida de las mujeres con EPOC puede deteriorarse antes que en hombres

## Mejorar tratamiento de co-morbilidad

**PERSPECTIVE**

**OPEN**

# Call to action: improving primary care for women with COPD

Ioanna Tsiligianni<sup>1</sup>, Miguel Román Rodríguez<sup>2,3</sup>, Karin Lisspers<sup>4</sup>, Tze LeeTan<sup>5</sup> and Antonio Infantino<sup>6</sup>

- Vigilar la posibilidad de co-morbilidades sobre todo asma y depression / ansiedad
- Vigilar los tratamientos y las posibles interacciones de los mismos

## Mejorar seguimiento

**PERSPECTIVE**

**OPEN**

# Call to action: improving primary care for women with COPD

Ioanna Tsiligianni<sup>1</sup>, Miguel Román Rodríguez<sup>2,3</sup>, Karin Lisspers<sup>4</sup>, Tze LeeTan<sup>5</sup> and Antonio Infantino<sup>6</sup>

- Revisiones frecuentes de síntomas, adherencia y uso de inhaladores
- Promover el autocuidado y la toma de decisiones compartidas
- Usar cuestionarios validados de calidad de vida como el CAT
- Explicar muy bien las medidas farmacológicas en caso de exacerbación en cada visita

## Analizar las diferencias clínicas relacionadas con el sexo en cohorte MAJORICA

Cohorte retrospectiva en vida real con datos de todos los pacientes con diagnóstico de EPOC (CIE-9 códigos: 491, 492, 496) en historia clínica de AP (ESIAP) en el año 2012, disponiendo de variables sociodemográficas y clínicas, función pulmonar, tratamiento y resultados clínicos

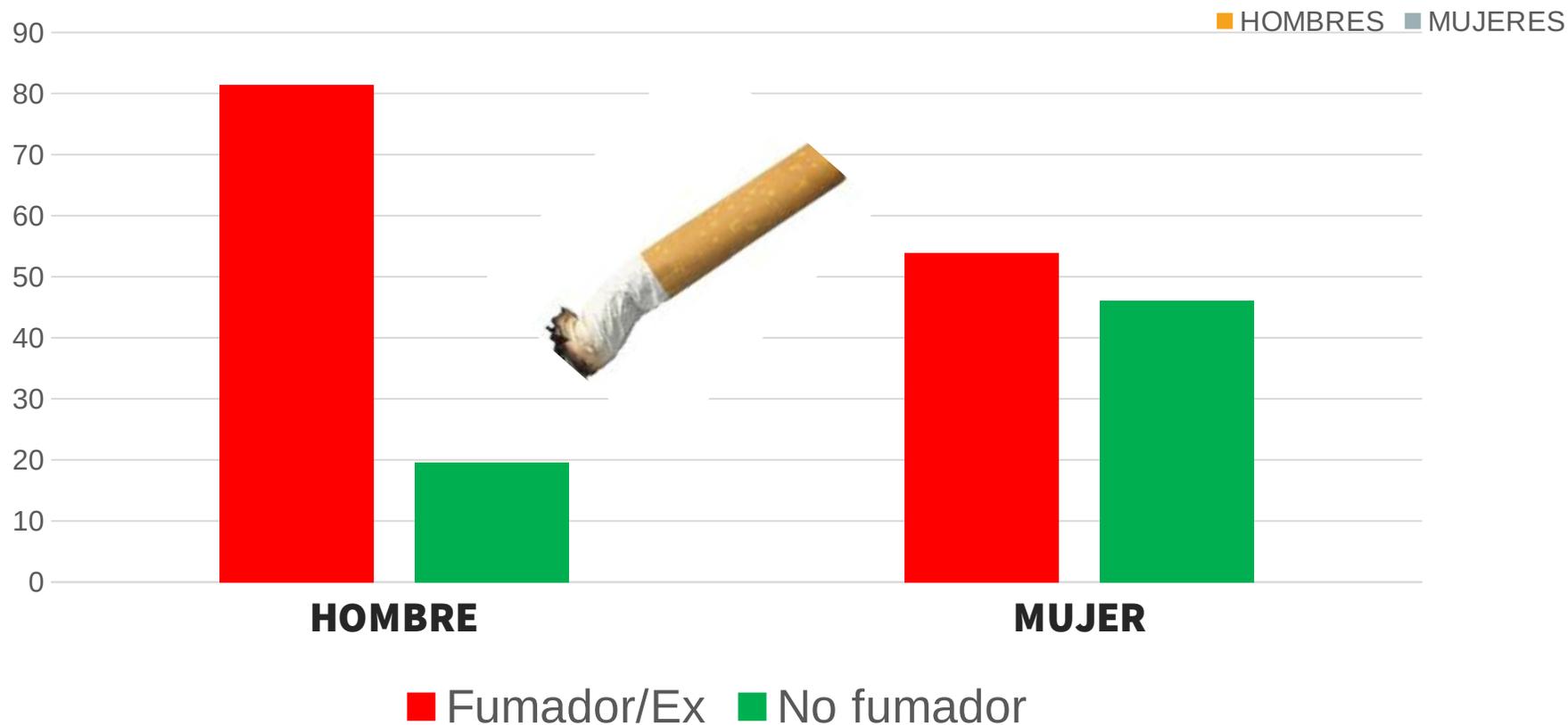
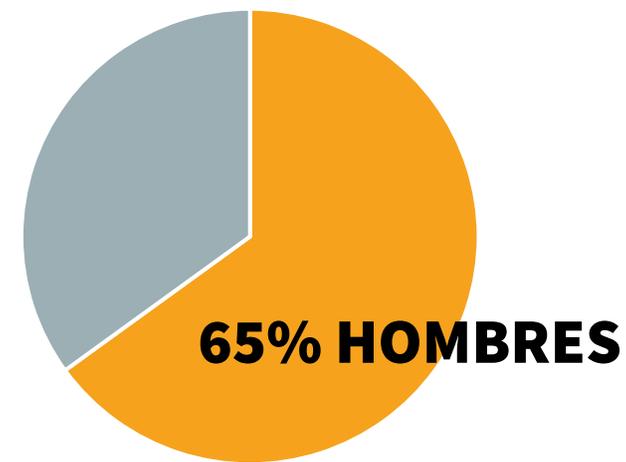
**27.871 pacientes con EPOC**

**Prevalencia 3.4 %**



# Analizar las diferencias clínicas relacionadas con el sexo en cohorte MAJORICA

Mediana de edad 66,1 años en hombres y 64,3 años en mujeres.



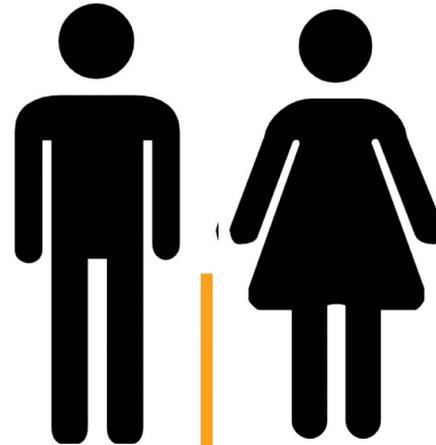
**36% espirometría registrada**

**25% diagnóstico correcto**



**30% espirometría registrada**

**18% diagnóstico correcto**



**ACO**  
**13.1 %**

**ACO**  
**27.9 %**



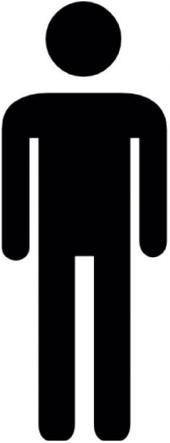
**HOMBRE**

**ACO**

**No ACO**

**MUJER**

## Morbilidad asociada

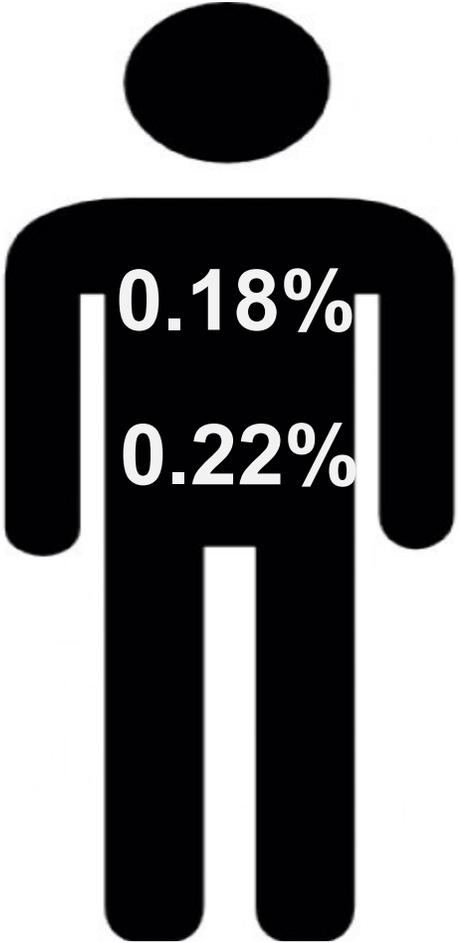
 HOMBRE		MUJER 
51,4%	Hipertensión arterial	46,7%
16,2%	Cardiopatía Isquémica	7,6%
16,2%	Fibrilación auricular	11,7%
9,0%	Ictus	6,0%
26,8%	Diabetes	18,1%
1,6%	Depresión	3,5%
22,8%	Ansiedad	44,9%
6,4%	Osteoporosis	26,1%
7,7%	Rinitis alérgica	11,1%



**No hubo diferencias significativas en los patrones de tratamiento farmacológico**

**Diferencias en vacunación antigripal (48.1% en hombres frente a 41.2% en mujeres,  $P < 0.05$ )**

# Exacerbaciones



**Consultas urgentes o ausencia laboral fueron similares**

## Analizar las diferencias clínicas relacionadas con el sexo en cohorte MAJORICA

**Conclusiones:** La gran proporción de no fumadores y ACO, el escaso número de espirometrías registradas y la mayor proporción de EPOC no confirmada en mujeres podría mostrar un diagnóstico menos preciso. No obstante, los datos se mantienen tras analizar el subgrupo de mujeres con diagnóstico correcto. El tratamiento recibido y las exacerbaciones son similares en ambos grupos





- Cuidado con el sesgo de diagnóstico de EPOC a favor de hombres y el diagnóstico de asma en mujeres
- Importancia de la lucha contra el tabaco. Énfasis en embarazadas
- Vigilar estrechamente la comorbilidad psicológica que empeora la calidad de vida y la progresión en la EPOC
- Estar alerta sobre las exacerbaciones y explicar bien los síntomas y signos precoces