

El 80% de los pacientes con EPOC y el 50% de los pacientes con dolor crónico no se tratan adecuadamente

Los médicos de Atención Primaria son una pieza clave en el abordaje de ambas patologías, que suponen más del 60% de las consultas en estos servicios

El simposio Syntesys, organizado por ESTEVE, ayuda a los médicos de Atención Primaria a perfeccionar el diagnóstico y tratamiento de ambas enfermedades con una visión integral y práctica mediante casos clínicos que reflejan su realidad asistencial diaria

Syntesys consta de 6 encuentros en los que participarán 600 médicos de Atención Primaria

Barcelona, 5 de marzo de 2018.- La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y el dolor crónico no oncológico (DCNO) suponen más del 60% de las consultas en atención primaria (AP)¹. Además, son patologías con importantes retos en el diagnóstico y el tratamiento. Casi el 75% de los pacientes con EPOC están sin diagnosticar² y, del restante 25%, ocho de cada diez no son tratados según las guías clínicas. En el DCNO, el tratamiento es insuficiente en la mitad de los afectados³. El objetivo del simposio **Syntesys**, organizado por ESTEVE, es mejorar esta situación ofreciendo una serie de claves a los 600 médicos de AP que participarán en el ciclo de encuentros en Palma de Mallorca, Baiona, Cádiz, Alcalá de Henares y Segovia.

Los médicos de AP son la puerta de entrada de la mayoría de pacientes con EPOC y con dolor crónico y, por tanto, un pilar crucial en su abordaje. Por ello, los talleres de Syntesys han querido destacar, sobre todo, por su concreción y por su interacción.

“La idea es reflejar la realidad asistencial diaria de los médicos de familia, abordando los casos clínicos más frecuentes que atienden en consulta, y ofrecer una visión mucho más sencilla, práctica y simplificada, alejada de otros formatos más rígidos menos didácticos”, explica el **Dr. Carlos Cabrera**, del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín y secretario del Área de EPOC de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

Por su parte, la **Dra. Ana Mencías**, médico especialista en Rehabilitación y Medicina Física de la Unidad de Dolor del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (Tenerife), comenta que *“no se trata de que tengan un conocimiento complejo como el Especialista en Dolor, pero sí facilitarles herramientas que les sean realmente útiles en el manejo diario. Y también de actualizar el manejo farmacológico, ahondar en minimizar las interacciones y efectos secundarios y, por tanto, mejorar la calidad de vida de los pacientes, reduciendo el impacto social, económico y laboral del dolor”*.

Algoritmos mucho más sencillos para el diagnóstico y el tratamiento

La EPOC y el DCNO son enfermedades con un enorme impacto, no sólo a nivel económico -bajas laborales, incapacidades, gasto farmacéutico...- sino también en

términos de salud y calidad de vida para los pacientes. Por esta razón, los expertos subrayan que *“cuanto antes se diagnostican, menos se cronifican y menor es su impacto para el sistema sanitario y para el paciente”*, según la **Dra. Mencías**. En los talleres de Syntesys se han facilitado sendos nuevos algoritmos para facilitar el diagnóstico.

La EPOC es una patología respiratoria prevenible y tratable pero también irreversible, que obstruye los bronquios y reduce la capacidad pulmonar. Causada por el tabaco en el 90% de los casos, es la cuarta causa de fallecimiento en España⁴, hay más fallecimientos por EPOC que por cáncer de pulmón. *“La complejidad del tratamiento y la clasificación algorítmica de las guías clínicas de referencia: la GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) de consenso mundial y la GesEPOC en España, hacen que el 80% de los pacientes no se traten en base a las recomendaciones de dichas guías. Además, el tratamiento también difiere entre ambas”*, explica el **Dr. Cabrera**.

El algoritmo Easy Project⁵, creado por un grupo de especialistas neumólogos norteamericanos y españoles, de la Universidad de Harvard (Boston, EE.UU.), Pamplona, Tenerife, Las Palmas de Gran Canaria y Zaragoza, *“es más fácil y útil y, desde un punto de vista clínico, simplifica las preguntas para el diagnóstico y la terapia. Avalado científicamente, tiene una consistencia del 95% con las recomendaciones de la guía GOLD”*. El doctor añade que *“en los talleres también abordamos el tratamiento en la fase estable y de exacerbaciones y la aplicabilidad práctica en el día a día de la AP”*.

En cuanto al dolor crónico, la **Dra. Mencías** comenta que *“está considerado como una enfermedad, no como un síntoma, por la Organización Mundial de la Salud. Es una patología transversal, en la que intervienen diferentes profesionales sanitarios (médicos de atención primaria, especialistas de varias disciplinas, enfermería, asistentes sociales...) y cuyo tratamiento requiere un abordaje multidisciplinar”*.

El algoritmo de decisión clínico y farmacológico presentado en Syntesys a los médicos de AP *“incluye una serie de preguntas en torno a cinco palabras clave en dolor, cuyas iniciales son fáciles de recordar porque forman el acrónimo de Alicia: Aparición, Localización, Irradiación, Características, Intensidad y Alivio”*. La doctora también señala que *“es importante adaptar el tratamiento al tipo de dolor diagnosticado. Frecuentemente, se siguen empleando antiinflamatorios para el dolor crónico, cuando este dolor no es inflamatorio. E igual sucede con el dolor neuropático”*.

Referencias

1. Gómez Sáenz J.T. *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: morbimortalidad e impacto sanitario*. [SEMERGEN 2014](#); 40: 198-204. Y [SEMERGEN](#)
2. Soriano J.B., Miravittles M. *Datos epidemiológicos de EPOC en España*. Arch Bronconeumol, 43 (2007), pp. 2-9 / Ministerio de Sanidad y Política Social. *Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud*. Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, (2009)
3. [Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia](#) (SEMG)
4. Soriano J. et al. *Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015*. [The Lancet Respiratory Medicine](#). Volume 5, nº9, p691–706, September 2017
5. Cabrera C. et al. *Validation of a new inhaled therapeutic algorithm for the stable COPD easy treatment project*. [European Respiratory Journal](#) 2015 46: PA3856; DOI: 10.1183/13993003. Congress-2015.PA3856

Acerca de ESTEVE

ESTEVE (www.esteve.com) es un grupo químico-farmacéutico líder en España y con una importante presencia internacional. Fundada en 1929 y presidida por Albert Esteve, actualmente emplea a 2.473 personas, tiene presencia en Europa, EE.UU., México y China y en 2016 alcanzó unas ventas de 813 millones de euros. La compañía mantiene un firme compromiso con la excelencia, dedicando todos sus esfuerzos a promover la salud y mejorar la calidad de vida de

las personas. La investigación constituye la principal seña de identidad de ESTEVE, que cuenta con un portafolio de proyectos altamente innovadores cuya última finalidad es aportar respuestas a necesidades médicas no cubiertas adecuadamente. El compromiso social es otra de sus señas de identidad de modo que ESTEVE vela para que todos los proyectos en los que colabora estén alineados con su visión de RSC. Puedes seguir a ESTEVE en Twitter: @ESTEVE_news y en Instagram: https://www.instagram.com/esteve_news/

Pie de foto: (De izq. a dcha.) Dra. Ana Mencías, médico especialista en Rehabilitación y Medicina Física de la Unidad de Dolor del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (Tenerife), y el Dr. Carlos Cabrera, del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín y secretario del Área de EPOC de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

Para más información, contactar con:

Olga Cajal, Comunicación ESTEVE, Tel. 93 446 62 60, ocajal@esteve.es
M^a José Egea, Atrevia, Tel. 93 419 06 30, mjegea@atrevia.com