

Concordancia entre el diagnóstico clínico y un cuestionario basado en síntomas para establecer la posibilidad diagnóstica de EPOC en pacientes colombianos

Concordance between clinical diagnosis and a questionnaire based on symptoms to assess the diagnostic possibility of COPD in colombian patients

Rafael Acero Colmenares⁽¹⁾; Diego Huertas Rosselli⁽²⁾; Juan Carlos Castro Muñoz⁽³⁾; Jorge Enrique Ospina Aguirre⁽⁴⁾

RESUMEN

Introducción: los cuestionarios basados en síntomas pueden ser de utilidad para el rastreo de pacientes con EPOC en la población general o como herramienta para el diagnóstico diferencial, facilitando el inicio temprano de la terapia en aquellos lugares donde no se encuentra disponible la espirometría.

Metodología: en un estudio piloto 105 médicos especialistas y generales colombianos aplicaron un cuestionario de 8 preguntas a 778 de sus pacientes a quienes previamente les habían hecho el diagnóstico de EPOC. No se tuvo en cuenta si los pacientes recibían o no terapia farmacológica para el tratamiento de la EPOC en el momento de contestar el cuestionario.

Resultados: los puntajes obtenidos permitieron clasificar a los pacientes en una de tres categorías de riesgo: 1. Bajo riesgo (117 pacientes) 2. Riesgo moderado (125 pacientes) y 3. Alto riesgo (536 pacientes). El puntaje promedio alcanzado por los pacientes fue de 22,5 (DE: 5,57). Estos resultados sugieren que la sensibilidad del instrumento es de 68,9% y que 31,1% de los pacientes no fue detectado por el cuestionario como enfermo de EPOC. Todos los cuestionarios fueron diligenciados correctamente sin requerir de condiciones diferentes a la de una consulta médica habitual.

Conclusiones: el cuestionario empleado en el presente estudio mostró una escasa correlación diagnóstica frente el criterio clínico del médico tratante, se requiere la utilización de la espirometría como estándar de oro para establecer el diagnóstico de EPOC y así poder evaluar todas las propiedades diagnósticas de este cuestionario o de sus modificaciones. El uso de cuestionarios diagnósticos breves, en el marco de una consulta médica habitual, resulta logísticamente posible y no requiere de recursos ni tiempo adicional.

Palabras clave: EPOC, diagnóstico, correlación, detección, cuestionario.

ABSTRACT

Introduction: Questionnaires based on symptoms can be useful for screening patients with COPD within the general population, or as a tool for differential diagnosis that can facilitate early initiation of therapy in places where spirometry is not available.

Methodology: In a pilot study, 105 Colombian specialized physicians and general practitioners applied an 8-question questionnaire to 778 of their patients, who had been previously diagnosed with COPD. It was not taken into consideration whether the patients were or were not receiving drug therapy for COPD at the moment of answering the questionnaire.

(1) Médico especialista en Medicina Interna y Neumología. Jefe de neumología, Fundación Santafé de Bogotá. Bogotá, Colombia.

(2) Médico, especialista en Pediatría y Neumología. Departamento Médico, Boehringer Ingelheim. Bogotá, Colombia.

(3) Médico, especialista en Farmacología. Departamento Médico, Boehringer Ingelheim. Bogotá, Colombia.

(4) Médico, Magíster en Farmacología. Investigador asociado, AHA Colombia. Bogotá, Colombia.

Institución del investigador principal: Fundación Santafé de Bogotá. Patrocinador: Boehringer Ingelheim S.A., Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Jorge Enrique Ospina Aguirre, Teléfono: (57-1) 4153709 - 8013013 Celular: 312-4787532, Cra. 55 No. 45 A -13. Bogotá D.C., Colombia. Correo electrónico: jorge.ospina@ahacolombia.com

Recibido: Agosto 12 de 2009. Aceptado: Septiembre 4 de 2009.

Results: The scores allowed classification of the patients into three risk categories: 1. Low risk (117 patients); 2. Moderate risk (125 patients); and 3. High risk (536 patients). The average score was 22,5 (SD: 5,57). These results suggest that the instrument's sensitivity is 68,9%, and that the questionnaire did not detect 31,1% of the patients as having COPD. All questionnaires were correctly filled out, and no conditions besides those of an ordinary medical consultation were required.

Conclusions: The questionnaire assessed in this study showed scarce diagnostic correlation with the clinical expertise of the attending physician. In order to assess all the diagnostic properties of this questionnaire or of its modifications, spirometry is required as the golden standard for the diagnosis of COPD. The use of brief diagnostic questionnaires within the frame of ordinary medical consultation is logistically possible and does not demand additional resources or time.

Keywords: COPD, diagnosis, correlation, detection, questionnaire.

Rev. Colomb. Neumol. 2009; 21(2): 69-72.

INTRODUCCIÓN

Los cuestionarios basados en síntomas pueden ser de utilidad para el rastreo de pacientes con EPOC en la población general y para establecer el diagnóstico diferencial de la EPOC en una población de pacientes con síntomas respiratorios (1-3).

La correcta identificación de pacientes con EPOC a través de métodos de diagnóstico poco costosos y ampliamente disponibles es altamente relevante, en especial en un contexto de recursos limitados donde la espirometría no está ampliamente disponible (4-6) y donde muchas veces el diagnóstico se establece de manera subjetiva por parte del médico tratante, sin criterios diagnósticos estandarizados (7). En este escenario la utilización de un cuestionario validado permitiría reducir esta variabilidad diagnóstica inadecuada.

Una identificación precoz y costo-efectiva de pacientes con EPOC puede facilitar la instauración del tratamiento en etapas más tempranas de la enfermedad, mejorando así la calidad de vida de esta población y eventualmente evitando el incremento en el uso de recursos por la progresión a etapas más avanzadas.

A pesar de la utilidad demostrada de diversos cuestionarios a nivel internacional, no contamos aún con experiencias en nuestro país que nos permitan evaluar cómo se desempeñan estos cuestionarios en la práctica clínica colombiana, es por ello que se diseñó este estudio para evaluar la sensibilidad y el desempeño en la práctica clínica habitual de un cuestionario de diagnóstico de EPOC basado en síntomas en pacientes colombianos con diagnóstico clínico, previamente establecido de EPOC.

El cuestionario evalúa síntomas (presencia de sibilancias y flemas), variables clínicas (IMC, tabaquismo y alergias) y variables demográficas (edad) que han

demostrado en estudios previos excelentes propiedades diagnósticas (1,2,8).

Este proyecto constituye un estudio piloto para futuros estudios donde se evaluarán no sólo sensibilidad, si no todas las características operativas diagnósticas (sensibilidad, especificidad, valores predictivos, likelihood ratios y área ROC) del cuestionario al incorporar pacientes sanos y con otros diagnósticos diferentes a la EPOC.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio piloto de tipo observacional y corte transversal, donde se administró en una única visita el cuestionario a una población de pacientes colombianos con diagnóstico previo de EPOC, para luego correlacionar sus resultados y conocer así su sensibilidad y utilidad diagnóstica. El escenario del estudio es la consulta habitual de médicos generales y especialistas (medicina interna y/o neumología) en varias ciudades de Colombia.

Pacientes

Se incluyó una muestra no probabilística de 778 pacientes con diagnóstico clínico de EPOC según el criterio y las herramientas diagnósticas de cada médico tratante. Fueron excluidos pacientes con diagnóstico dudoso de EPOC según el criterio del médico tratante y pacientes con EPOC más otras patologías respiratorias. A todos los pacientes se les solicitó su consentimiento para el ingreso al estudio.

A su ingreso al estudio a todos los pacientes se les administró el cuestionario diagnóstico de EPOC y al final se realizó la suma de los puntajes obtenidos en cada ítem para conocer el riesgo que según el cuestionario tenían de padecer la enfermedad.

Médicos participantes

Participaron 105 médicos entre generales y especialistas en medicina interna y neumología de las principales ciudades del país.

Cuestionario

El cuestionario que se administró a los pacientes consta de ocho preguntas con dos o más posibles respuestas, según las cuales se asignó un puntaje de riesgo que varía entre 0 y 38 puntos (Tabla 1). La interpretación se realiza de la siguiente manera: de 0-16,5 puntos, riesgo bajo; de 16,6 a 19,5 puntos, riesgo moderado y de 19,6 hasta 38 puntos riesgo alto.

RESULTADOS

Se recolectaron 778 cuestionarios provenientes de igual número de pacientes atendidos por los 105 médicos participantes en las principales ciudades colombianas. El puntaje promedio obtenido por los pacientes

participantes fue de 22,5 con una desviación estándar (DE) de 5,57 puntos.

De los 778 pacientes participantes (todos con diagnóstico clínico de EPOC) solamente 536 fueron calificados por el cuestionario como de alto riesgo de padecer EPOC, de lo cual se infiere una sensibilidad de 68,9%. Se obtuvieron 242 resultados falsamente negativos (117 pacientes con riesgo bajo y 125 con riesgo moderado de padecer EPOC).

Todos los cuestionarios fueron diligenciados de forma correcta sin requerir tiempo o condiciones especiales diferentes a los de una consulta médica tradicional.

DISCUSIÓN

Debido a las limitaciones propias del diseño de este estudio piloto como la utilización de un estándar diferente al estándar de oro (espirometría), no es posible establecer el verdadero valor diagnóstico del cuestio-

Tabla 1. Cuestionario de riesgo empleado en el estudio.

Pregunta	Respuesta	Puntaje
1. ¿Cuántos años tiene su paciente?	40-49 años	0
	50-59 años	4
	60-69 años	8
	70 o más	10
2. Consumo de tabaco		
	A. Divida por 20 la cantidad de cigarrillos que fumaba por día su paciente, Ej. 10 cig x día / 20 = 0,5.	0-14
B. Al resultado obtenido en el paso 1 multiplíquelo por la cantidad de años fumados. Ej. 0,5 x 20 años = 10 paquetes-año.	15-24	2
	25-49	3
3. Índice de masa corporal	50 o más	7
	< 25,4	5
	Entre 25,4 y 29,7	1
4. ¿El tiempo (clima) afecta la tos de su paciente?	> 29,7	0
	SI	3
	NO	0
5. ¿Alguna vez ha expectorado flemas (esputos) cuando no está resfriado/a?	No tiene tos	0
	SI	3
	NO	0
6. Al despertarse por las mañanas, ¿suele expectorar flemas (esputos)?	SI	3
	NO	0
7. ¿Con frecuencia tiene silbidos (pitos) en el pecho?	SI	0
	NO	4
8. ¿Tiene o ha tenido alguna alergia?	SI	0
	NO	3

Tabla 2. Resultados obtenidos en los 778 pacientes con EPOC

Riesgo alto de EPOC	Riesgo intermedio de EPOC	Riesgo bajo de EPOC
536 pacientes	125 pacientes	117 pacientes
Sensibilidad: 68,9%	Resultados falsamente negativos 31,1%	

nario frente al criterio clínico, por otra parte el estudio no consideró la utilización o no de medicamentos por parte del paciente, por lo que es posible que algunos de los pacientes clasificados en las categorías de riesgo bajo o moderado fueran pacientes correctamente diagnosticados como pacientes con EPOC por el médico tratante, pero con control farmacológico parcial o total de su sintomatología al momento de contestar el cuestionario.

Como fortalezas de este diseño podemos señalar el gran tamaño de la población observada, así como el hecho de haber realizado las observaciones en las 10 principales ciudades del país confirmando que es posible aplicar un cuestionario breve y sencillo en el marco de una consulta médica habitual sin requerir recursos o tiempos adicionales.

CONCLUSIONES

El cuestionario empleado en el presente estudio presentó una escasa correlación con el diagnóstico clínico de EPOC realizado por el médico tratante (sensibilidad 68,9%); sin embargo, se confirma la aplicabilidad en la consulta médica de este tipo de herramientas diagnósticas, sin necesidad de realizar inversiones adicionales de tiempo y recursos a los disponibles en una consulta tradicional.

Se recomienda realizar estudios comparativos empleando a la espirometría como gold estándar para establecer el diagnóstico de EPOC con el fin de definir todas las características operativas diagnósticas (sensibilidad, especificidad, valores predictivos, likelihood

ratios y área ROC) de este cuestionario o de sus futuras versiones.

REFERENCIAS

- Martinez FJ, Raczek AE, Seifer FD, Conoscenti CS, Curtice TG, D'Eletto T, Cote C, Hawkins C, Phillips AL. Development and initial validation of a self-scored COPD Population Screener Questionnaire (COPD-PS). COPD. 2008 Apr ;5(2):85-95.
- Calverley PMA, Nordyke RJ, Halbert RJ, Isonaka S, Nonikov D. Development of a population-based screening questionnaire for COPD. COPD. 2005 Jun ;2(2):225-232.
- van der Molen T, Willemse B, Schokker S, ten Hacken N, Postma D, Juniper E. Development, validity and responsiveness of the Clinical COPD Questionnaire. Health and Quality of Life Outcomes. 2003 ;1(1):13.
- GOLD - the Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease [Internet]. [cited 2009 Mar 25] Available from: <http://www.goldcopd.com/>
- Medicina [Buenos Aires] - Nuevo consenso argentino de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica [Internet]. [cited 2008 Dec 25] Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802003000500012
- Celli BR. The importance of spirometry in COPD and asthma: effect on approach to management. Chest. 2000 Feb ;117(2 Suppl):15S-9S.
- Medicina [Buenos Aires] - Encuesta a neumólogos sobre el diagnóstico y tratamiento de EPOC [Internet]. [cited 2009 May 1] Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802004000200004&script=sci_arttext
- Price DB, Tinkelman DG, Halbert RJ, Nordyke RJ, Isonaka S, Nonikov D, Juniper EF, Freeman D, Hausen T, Levy ML, Ostrem A, van der Molen T, van Schayck CP. Symptom-based questionnaire for identifying COPD in smokers. Respiration. 2006;73(3):285-295.