

EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD AMBULATORIA EN EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA (ETV)

C. Olmedo Rivas, R. Otero Candelera, C. Rodríguez Matute, M. Holgado Restituto, D. García Aguilar.
U. Médico-Quirúrgica de Enf. Respiratorias. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

INTRODUCCIÓN

La trombosis venosa profunda (TVP) es una entidad frecuente y relevante por sus complicaciones potenciales. La aparición de técnicas diagnósticas no invasivas, el mejor conocimiento de los factores de riesgo y la posibilidad de tratamientos anticoagulantes no intravenosos, han permitido en la actualidad el manejo de la ETEV de forma ambulatoria.

OBJETIVOS

Conocer la experiencia de nuestra unidad ambulatoria en el manejo de la ETEV, basándonos para ello, en la rentabilidad, coste y efectividad del algoritmo diagnóstico de la TVP.

METODOLOGÍA

- Se incluyen 1.651 pacientes con sospecha de TVP desde junio 1999 a julio 2004.
- Métodos: el diagnóstico de confirmación y exclusión de TVP se realizó en base a Dímero D (DD) y ecografía de miembros inferiores, ecografías seriadas y ecografías seriadas con DD alto.
- Seguimiento a largo plazo a los excluidos TVP, con el fin de detectar síntomas compatibles con eventos tromboembólicos.

RESULTADOS

TVP confirmada en 482 pacientes: 462 en la primera ecografía, 18 mediante ecografía seriada y DD alto, y 2 por ecografías seriadas.

La exclusión de TVP se realizó en 387 por ecografía y DD, en 564 por ecografías seriadas y DD alto y en 218 por ecografías seriadas. El seguimiento a largo plazo de los excluidos detectó escasos fenómenos tromboembólicos (0,4% TVP y 0,2% TEP).

De las TVP confirmadas, se hospitalizó a un 7,4%, lo más frecuente por sospecha de TEP (40%) y enfermedad neoplásica (26%).

El coste económico de la TVP ambulatoria es diez veces menor comparado con la TVP que requiere hospitalización.

CONCLUSIONES

El abordaje ambulatorio de la ETEV, es posible, de forma segura, eficaz y rentable, constituyendo una oportunidad de mejorar la asistencia sanitaria, con un menor coste y mejor aprovechamiento de los recursos sanitarios.

TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR IDIOPÁTICA

J. Redel Montero, F. Santos Luna, R. Lama Martínez, F. Quero Valenzuela.
Unidad de Hipertensión Pulmonar. Servicio de Neumología. Hospital Reina Sofía

INTRODUCCIÓN

La hipertensión pulmonar (HP) se define por una PAP media > 25 mmHg (> 30 mmHg durante el ejercicio). La hipertensión arterial pulmonar idiopática (HAPI) tiene unas características bien diferenciadas. Revisamos la evolución de nuestros pacientes con HAPI.

METODOLOGÍA

Análisis retrospectivo de los pacientes con HAPI. Estadística con SPSS 12.0; supervivencia con prueba Kaplan-Meier.

RESULTADOS

De los 36 pacientes con HP de nuestra Unidad, 19 padecían HAPI (mujeres=13, hombres=6; edad media $36,5 \pm 15,1$ años). El tiempo medio de retraso en el diagnóstico fue $48,5 \pm 92$ meses. Doce pacientes recibían monoterapia con prostanoïdes, calcioantagonistas o bosentan y 7 terapia combinada (prostanoïdes \pm bosentan \pm sildenafil). La clase funcional (CF) NYHA/OMS inicial era: II en 5, III en 13 y IV en un paciente; en el momento del estudio los 12 supervivientes se repartían al 50% en CF II y III. En este grupo aumentaron, res-

pecto a valores basales, la SaO₂ ($1,4 \pm 5,5$ mmHg) y la distancia recorrida en 6 minutos (59 ± 38 m), mientras que la PSAP se redujo ($9,4 \pm 22,6$ mmHg). Tres pacientes fueron trasplantados. La supervivencia actuarial de la serie es de 94,7% al año, 65,5% a los 5 años y 54,1% a partir del 9º año.

CONCLUSIONES

Los nuevos tratamientos logran una mejoría clínica, funcional y hemodinámica en pacientes con HAPI. La supervivencia es superior a la esperada antes de disponerse de estos tratamientos. El número de pacientes no controlados con tratamiento médico y que precisan trasplante pulmonar es escaso.

NIVELES DE TNFALFA ELEVADOS EN SANGRE, SE ASOCIAN A CORTA SUPERVIVENCIA TRAS PLEURODESIS CON TALCO EN DERRAMES PLEURALES MALIGNOS

I. de Torres Solís, C. Navarro Jiménez, A. Montes Worboys, A. Romero Falcón, L. Gómez Izquierdo, J. Martín Juan, F. Rodríguez Panadero.
U. Enf. Respiratorias. H. Virgen del Rocío. Sevilla.

INTRODUCCIÓN

El TNFalfa; es una citoquina pro-inflamatoria multifuncional, que participa en procesos fisiopatológicos, como proliferación celular, diferenciación, apoptosis, modulación de la respuesta inmune, e inductor de la inflamación, con efectos sobre lípidos, metabolismo, coagulación y función endotelial.

Son muchos los estudios actuales, que tratan de demostrar la posible implicación del TNFalfa; en la patogénesis y posterior desarrollo de enfermedades sistémicas como shock séptico, coagulopatías, artritis reumatoide, enfermedad inflamatoria intestinal, etc. En este contexto, nuestra hipótesis de trabajo se fundó en la posibilidad de que los niveles de TNFalfa; en plasma se relacionaran con una corta supervivencia tras la aplicación intrapleural de talco en Derrames Pleurales Malignos (DPM).

METODOLOGÍA

Estudiamos prospectivamente los niveles de TNFalfa; en sangre y líquido pleural en 16 pacientes con

DPM, inmediatamente antes de realizarse pleurodesis con talco. Asignamos los pacientes a 2 grupos según su supervivencia (Grupo A: aquéllos que sobreviven 30 días o más, y Grupo B: aquellos que fallecieron en menos de 30 días), y comparamos los niveles basales de TNFalfa en sangre.

RESULTADOS

Los valores del TNFalfa (pg/ml), en el grupo A (n=9) fueron de $0,533 \pm 0,433$, y en el grupo B (n=7) fueron de $4,028 \pm 1,117$ (media \pm error estandar de la media).

CONCLUSIONES

Observamos que los pacientes con DPM, sometidos a pleurodesis y con peor pronóstico –en términos de supervivencia– presentaban niveles de TNFalfa en sangre significativamente más elevados que aquéllos cuya supervivencia fue más larga.

ANÁLISIS MORFOMÉTRICO Y MINERALÓGICO DE 14 MUESTRAS DE TALCO USADO PARA PLEURODESIS EN DISTINTOS PAISES DE EUROPA Y AMÉRICA

C. Navarro Jiménez, L. Gómez Izquierdo, C. Sánchez Gutiérrez, A. Montes Worboys, I. de Torres Solís, A. Romero Falcón, J. Martín Juan, F. Rodríguez Panadero.
Unidad Médico-Quirúrgica de Enf. Respiratorias. H. Virgen del Rocío. Sevilla.

INTRODUCCIÓN

A pesar de que el talco es el agente esclerosante más utilizado en pleurodesis, existe controversia respecto a su uso a raíz de la publicación de algunas complicaciones relacionadas con el mismo.

Nuestro objetivo ha sido investigar las posibles diferencias entre muestras de talco usado para provocar pleurodesis en diversos países de Europa y América.

METODOLOGÍA

Hemos realizado un estudio morfométrico y mineralógico de 14 talcos de diferentes procedencias (9 de Brasil, 3 de Francia, 1 de España y 1 de USA). Se ha realizado estudio morfológico mediante fotografía de microscopía óptica, por dos observadores independientes de nuestro Grupo, y por microscopía electrónica de barrido, además de estudio de la composición química (Instituto de Ciencia de Materiales de Sevilla).

RESULTADOS

El diámetro menor de las partículas osciló entre 3'3um (Brasil-4) y 18'5um (Brasil-2). El porcentaje de partículas menores de 10um osciló entre 10% (Steritalc aerosol) y 97% (Brasil-4). Respecto a la composición química encontramos talco como componente mayoritario en seis muestras (Brasil-2,6 y 7, Francia, España y USA), en el resto el componente mayoritario fue dolomita o flogopita, y en menor porcentaje. cuarzo y calcita.

CONCLUSIONES

Hemos encontrado gran diversidad en cuanto a morfología y composición química de las distintas muestras de talco estudiadas; esto nos lleva a recomendar un estricto análisis del agente esclerosante, no sólo en relación al tamaño de sus partículas sino también en relación a su composición química.

EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA PUNCIÓN-ASPIRADO PULMONAR GUIADA POR TAC

M. Merino Sánchez*, I. Alfigame Michavila*, N. Reyes Núñez*, J. Escalada Berta**, F. Romero Ruiz**, D. Martínez Parra***.
Sección de Neumología*. Servicio de Radiología**. Servicio de Anatomía Patológica. H.U. Valme***. Sevilla.

OBJETIVO

Evaluar la seguridad y eficacia de la punción-aspirado pulmonar de los nódulos pulmonares con una aguja espinal de 22x9 cm.

MÉTODOS

Se incluyen 188 pacientes consecutivos (edad media 65 años). La punción-aspirado fue realizada en todos los casos con una aguja espinal de 22x9 cm. La punción se llevó a cabo con control fluoroscópico en 31 casos, mientras que en los 151 casos restantes se realizó con control TAC convencional o helicoidal, con confirmación de haber alcanzado la lesión. Se realizó radiografía simple de tórax en espiración forzada una hora después del procedimiento. En todas las muestras estaba indicado

el análisis citopatológico y en 14, además, el microbiológico. El análisis citopatológico consistió en evaluar la existencia de malignidad y el patrón celular específico.

RESULTADOS

El 95,2% de las muestras fueron aptas para diagnóstico. El 87% de las lesiones (155/188) fueron malignas y el resto (24/188) benignas. La sensibilidad global, la especificidad y la precisión diagnóstica fueron del 92,2%, 100% y 92,7% respectivamente. La incidencia de neumotórax fue del 14,9%, aunque sólo el 9,6% precisó drenaje pleural con tubo de tórax de pequeño calibre. El diámetro medio de los nódulos pulmonares y la distancia a pleura fueron significativamente más pequeños en los casos donde se empleó fluoroscopia en comparación con los que no se realizaron fluoroscopia.

CONCLUSIÓN

La punción-aspirado pulmonar es una técnica segura y útil para el diagnóstico de malignidad de los nódulos pulmonares.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS ROTURAS DEL ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL: 14 AÑOS DE EXPERIENCIA

E. José Bermejo Casero, R. Mongil Ponce, R. Arrabal Sánchez, C. Pages Navarrete, A. Benítez Domenech, A. Fernández de Rota AVECILLA, J.L. Fernández Bermúdez.
Hospital Regional Carlos Haya de Málaga.

INTRODUCCIÓN

La rotura del árbol traqueobronquial es una rara pero muy grave complicación del traumatismo torácico. Su incidencia se cifra entre el 2,5%-5% de todos los traumatismos de tórax. El incremento de los traumatismos de alta energía ha sido determinante en su aumento.

METODOLOGÍA

En los últimos 14 años han sido tratados en nuestro servicio 14 pacientes con rotura del árbol traqueobronquial.

RESULTADOS

La edad media de los pacientes fue de 40,14 años (14-77), tratándose de 10 hombres y 4 mujeres. 5 roturas fueron yatrógenas (4 post-intubación y una tras traqueostomía percutánea), 4 por traumatismo cerrado y 5 por traumatismo abierto. La mortalidad fue del 14%.

El principal signo clínico que puso sobre la pista de la rotura fue el enfisema subcutáneo (85%), y el principal hallazgo radiológico la existencia de neumomediastino (78%). El diagnóstico se confirmó en todos los casos menos uno por broncoscopia flexible. El mecanismo de

la rotura nos orientó hacia la posible localización de la lesión: el 100% de las roturas yatrógenas en la pars membranácea de los 2 centímetros distales traqueales; los traumatismos cerrados en los bronquios principales (50%) o lobares (75%); el 80% de los traumatismos abiertos en el primer centímetro traqueal.

Todas las intubaciones se realizaron guiadas por broncoscopia. Las lesiones más frecuentemente asociadas fueron fracturas de extremidades y traumatismos faciales en las causas traumáticas cerradas y lesión esofágica en las abiertas. El único paciente que presentó posteriormente estenosis traqueal en el seguimiento, fue aquel en el que el diagnóstico y tratamiento quirúrgico se retrasó más allá de los primeros días.

CONCLUSIONES

La broncoscopia ha sido la prueba diagnóstica definitiva en nuestros pacientes, además de imprescindible en la intubación en quirófano. La mortalidad quirúrgica fue asumible. En nuestra experiencia el retraso en el tratamiento quirúrgico facilitó la aparición de estenosis traqueal posterior. El mecanismo de la lesión nos orientó a buscar la localización de la rotura.

BENEFICIOS DE LA VENTILACIÓN NO INVASORA EN LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA

A. Manuel Pérez Fernández, L. Mateo Caballero, J.J. Garrido Romero, M^a J. Antona Gutiérrez, J.A. Gutiérrez Lara, I. Rodríguez Blanco, F. Lourdes Márquez Pérez, F. Fuentes Otero.
Hospital Universitario Infanta Cristina. Badajoz.

INTRODUCCIÓN

La ventilación mecánica no invasora (VMNI) consiste en la aplicación de presión positiva a la vía aérea

superior con el propósito de aumentar la ventilación alveolar sin la necesidad de acceso endotraqueal.

OBJETIVOS

Valorar la eficacia de la VMNI en la insuficiencia respiratoria crónica en la mejoría gasométrica, y su posible repercusión en el número de ingresos hospitalarios por insuficiencia respiratoria durante el año previo y posterior a aplicar dicha técnica. Estudio descriptivo de las características espirométricas y gasométricas de los pacientes sometidos a VMNI, así como el éxito o fracaso de su aplicación y el número de estancia media hospitalaria que supone adaptarse a la misma. Estudio descriptivo de los parámetros ventilatorios utilizados.

METODOLOGÍA

Se ha estudiado los valores espirométricos, gasométricos, parámetros ventilatorios, patología de base e ingresos hospitalarios antes y después de instaurar tratamiento con VMNI modo BiPAP en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica de origen extrapulmonar.

RESULTADOS

Los pacientes sometidos a VMNI presentaban trastorno ventilatorio restrictivo, mejoría estadísticamente significativa en la saturación basal de oxígeno, presión parcial de dióxido de carbono y número de ingresos hospitalario tras el tratamiento con VMNI modo BIPAP.

CONCLUSIONES

La VMNI es el tratamiento ideal para la insuficiencia respiratoria crónica de origen extrapulmonar, consiguiendo mejorías gasométricas no sólo en la presión parcial de oxígeno sino también en la presión parcial de dióxido de carbono. Superior incluso al tratamiento sustitutivo con oxigenoterapia. Además en muchos casos se puede prescindir de la oxigenoterapia, pasando a tratamiento sólo nocturno. La aplicación de esta terapia supone un ingreso hospitalario de estancia corta y disminuye en los pacientes analizados el número de días de hospitalización posterior al tratamiento, por lo que es mucho más coste-eficaz que la oxigenoterapia sólo.

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA: EL CUESTIONARIO SRI

J.L. López-Campos Bodineau*, I. Failde Martínez*, A. León Jiménez*, J. F. Masa Jiménez**, E. Barrot Cortés***, F. Valenzuela Mateos****, R. Ayerbe García*****, W. Windisch*****

Hospital Universitario Puerta del Mar*. Cádiz. Hospital San Pedro Alcántara**. Cáceres. Hospital Universitario Virgen del Rocío***. Sevilla. Hospital de Jerez****. Cádiz. Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez*****. Huelva.

INTRODUCCIÓN

Realizar el proceso de traducción del cuestionario SRI de calidad de vida específico para pacientes en programa de ventilación mecánica domiciliaria (VMD).

METODOLOGÍA

Traducción del alemán al español, mediante la traducción y retrotraducción, con la colaboración de la Dirección Académica del Máster de Traducción Especializada del Departamento de Filología Alemana de la Universidad de Sevilla. Las traducciones se realizaron por cuatro lingüistas bilingües, dos alemanes y dos españoles, de forma paralela y ciega. La naturalidad de las expresiones y la dificultad de la traducción de cada versión fueron evaluadas entre 1 (mínima) y 10 (máxima). La retrotraducción se remitió al autor principal del trabajo original para evaluar la naturalidad de las expresiones y estudiar las equivalencias de los ítems. Finalmente, se realizó una prueba piloto con 10 pacien-

tes en programa de VMD para evaluar su comprensibilidad.

RESULTADOS

Se obtuvieron 3 versiones sucesivas en español (versión 1: primera traducción; versión 2: tras la correcciones de equivalencia de la retrotraducción; versión 3 y final: tras la prueba piloto). La dificultad de los traductores de la versión 1 fue valorada en $1,63 \pm 0,92$ por el traductor 1 y $1,22 \pm 0,89$ por el traductor 2. La naturalidad de la versión 1 fue de $8,35 \pm 1,2$. Tan solo 6 (12,2%) ítems tuvieron expresiones no equivalentes que se modificaron, mientras que 13 (26,5%) sufrieron alguna modificación menor. La versión 2 tuvo una naturalidad $8,71 \pm 1,09$. La prueba piloto incluyó 9 (81,8%) hombres y 2 (18,2%) mujeres; edad $66 \pm 9,4$ años. La mayoría de los pacientes (72,8%) habían cursado estudios de EGB, con una media de $4,6 \pm 2,9$ años en programa de VMD. La naturalidad de la versión 3 fue $9,06 \pm 0,82$. La naturalidad mejoró significativamente entre versiones ($p < 0,001$).

CONCLUSIONES

La traducción del cuestionario ha dado una versión española equiparable y asequible para los pacientes.

Actualmente se está llevando a cabo la validación del cuestionario.

FORMACIÓN EN TABAQUISMO DE LOS MIR DE NEUMOSUR

J.A. Gutiérrez Lara, L. Mateos Caballero, M^a J. Antona Rodríguez, G. García de Vinuesa Calvo, I. Rodríguez Blanco, P. Cordero Montero, F. Lourdes Márquez Pérez, F. Javier Fuentes Otero.
Complejo Hospitalario Universitario Infanta Cristina.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo está muy relacionado con la EPOC y el cancer de pulmón, dos de las enfermedades respiratorias más importantes. Por ello, las habilidades para dejar de fumar son hoy día muy importantes en la neumología. Pero, ¿están preparados los jóvenes neumólogos para tratar el tabaquismo?

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo transversal, cuya población objetivo son los residentes de neumología y cirugía torácica de neumosur. Se usó un cuestionario anónimo, sobre sus conocimientos en tabaquismo. Para el análisis de variables y sus relaciones, se utilizaron tablas de frecuencias, de contingencia, la prueba de la chi-cuadrado, V de Cramer para medidas simétricas y el coeficiente de contingencia, con valor de $p < 0,05$, así como el paquete estadístico SPSS 11.5

RESULTADOS

La mayoría de los residentes (84,4%) no han recibido formación sobre tabaquismo en la universidad. Sólo un

55,6% la recibieron durante la residencia. De ellos, de forma teórica en un 40% de los casos, (en un 24,4% de los casos durante 1-3 horas, un 4,4% de 4-8 horas y un 13,3% más de 8 horas) , práctica en un 6,7% y teórico-práctica en un 17,8% . La formación práctica fue en su mayoría en rotaciones no específicas y una minoría se formó en una unidad especializada en tabaquismo; a pesar de que el 80% de los residentes pertenecen a hospitales regionales. El 51,1% de los residentes considera muy importante la formación en tabaquismo, decreciendo la importancia de forma inversamente proporcional al año de residencia (R1:72,7%; R2:54,5%; R3:55,6%, R4: 33,3%), sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas. El 86,7% cree que debe incluirse una rotación específica por una unidad especializada en tabaquismo durante su periodo de residencia.

CONCLUSIONES

Las habilidades en el cese del tabaquismo son muy importantes en la práctica neumológica diaria, pero no todos los residentes de neumología y cirugía torácica tienen un buen programa de formación a este respecto.

ESTUDIO DE LOS EFECTOS DEL AMIANTO SOBRE UNA COHORTE DE EXTRABAJADORES

L. Jara Palomares, E. Rodríguez Becerra, J. Martín Juan, S. Vidal Serrano, M. Holgado Restituto, A. Romero Falcón, D. García Aguilar, I. de Torres Solís.
Unidad de Neumología. HH. UU. Virgen del Rocío (Sevilla)

INTRODUCCIÓN

El amianto es un mineral que, dadas sus características físicas y químicas, ha sido ampliamente utilizado en la industria hasta hace pocos años. El uso de amianto se ha relacionado con diversas patologías que incluyen asbestosis, placas pleurales, mesotelioma y cáncer de pulmón, entre otras. El periodo de latencia de estas enfermedades es largo, entre 10 y 20 años, por lo

que para su diagnóstico se hace necesario un seguimiento a largo plazo de las personas expuestas a dicho mineral.

OBJETIVO

Analizar la frecuencia de patología relacionada con el amianto en una cohorte de individuos que han trabajado con este mineral.

METODOLOGÍA

Se ha realizado un estudio de una cohorte histórica de individuos expuestos a amianto (n=204) que han acudido de forma voluntaria a nuestra consulta especializada desde 1994 hasta 2004. A todos ellos se les realizó historia clínica detallada, exploración funcional respiratoria (espirometría, volúmenes pulmonares y difusión) y tomografía computerizada de tórax de alta resolución (TACAR). El diagnóstico de asbestosis y patología pleural benigna se hizo por medios clínicos y radiológicos. Para el diagnóstico de neoplasia se realizó biopsia transbronquial, pulmonar o pleural.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos son: Pacientes sin patología (n=99, 48,5%), placas pleurales (n=44, 21,6%), asbestosis (n=6, 2,9%), asbestosis con placas pleurales (n=41, 20,1%), mesotelioma pleural (n=13, 6,4%), cáncer de pulmón (n=1, 0,5%).

CONCLUSIONES

1. El 51,5 % de los individuos estudiados presentaban alguna patología relacionada con el amianto.
2. La patología benigna por amianto (asbestosis y placas pleurales) afecta al 44,6% de los individuos expuestos.
3. La patología maligna por amianto se presenta en el 6,9% de los individuos estudiados.

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA RELACIONADA CON ASMA

I. Sánchez Rodríguez*, M^a Á. Sánchez Quiroga*, J.L. Sánchez Ramos**, L. Palacios Gómez***, R. Ayerbe García*, J.A. Maldonado Pérez*.

Sección de Neumología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva*, Escuela de Enfermería. Universidad de Huelva **, ZBS Andévalo Occidental. Distrito Huelva-Costa***.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida relacionada con la salud es importante en las enfermedades crónicas, cuando una alteración funcional, y la adaptación a la misma, puede afectar la calidad de vida en todos sus aspectos (físico, psíquico y social). El objetivo ha sido analizar la influencia sobre la percepción de la salud del síntoma sibilancias, haber tenido asma alguna vez o tener alta probabilidad de padecerla (Grupo Sintomático-GS- definido por el Estudio Europeo de Salud Respiratoria-ECRHS II-: despertar por falta de aire o ataques de asma en los últimos doce meses o tomar medicación para el asma.

METODOLOGÍA

Estudio transversal de 306 sujetos de la población de Huelva (edad: 30-54 años) que realizaron el cuestionario ECRHS II y el SF-36 (autopercepción de la salud) que proporciona un "índice global" de salud física y otro de salud psíquica. Se compararon las puntuaciones en el SF-36, en función de la presencia de sibilancias, haber padecido asma alguna vez y pertenecer al GS, controlando por sexo, edad, situación laboral, tabaco y presencia de enfermedad crónica.

RESULTADOS

Las sibilancias disminuyen 3,5 puntos (IC95%: 1.17-5.87) la autovaloración de salud física, aunque no la psíquica. Haber tenido alguna vez asma se relaciona con una peor percepción de la salud psíquica (5.6; IC95%: 0.87-10.34). Pertenecer al GS produjo una caída de 7.23 puntos (IC95%: 3.7-10.8) en la percepción de salud psíquica, aunque no la física. El componente más importante del GS, despertar por falta de aire por la noche, disminuye tanto a la salud física (2.84; IC95%: 0.19-5.49) como psíquica (6.48; IC95%: 2.79-10.18).

CONCLUSIONES

Las sibilancias se relacionan especialmente con el deterioro de la salud física. Haber padecido asma alguna vez, o tener alta probabilidad de padecerla, se relaciona fundamentalmente con el deterioro de la salud psíquica. En función de ello, la alteración del área de salud psíquica pudiera vincularse a la percepción del paciente de considerarse asmático, y no tanto a la existencia de síntomas aislados.