UN EJEMPLO DE INTEGRACIÓN ASISTENCIAL ENTRE NEUMOLOGÍA Y MEDICINA DE FAMILIA: DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE EL SÍNDROME DE APNEAS-HIPOPNEAS DEL SUEÑO EN ANDALUCÍA

J. S. Fernández-Ruiz

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Armilla. Granada.

En 2006 iniciamos una andadura muy fructífera de colaboración entre NEUMOSUR, SEMERGEN-Andalucía y SAMFYC, y conseguimos poner a disposición de la comunidad científica en 2008, el primer documento de Consenso sobre Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en Andalucía elaborado por las tres sociedades[1].

El documento se presentó en los respectivos congresos y se publicó en las revistas, órganos de expresión, de cada una de las sociedades. Ese documento pretendía incorporar de una forma ágil, resumida y equilibrada, la mayor evidencia existente en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, tamizada por la experiencia en la práctica clínica y el criterio de todos los profesionales expertos en la materia que elaboraron el mismo. Por tanto, como su propio nombre indica, recogía la opinión consensuada de las tres sociedades en cada uno de los apartados incluidos. No pretendía en ningún momento ser una guía de práctica clínica al uso, sino precisamente un documento de posicionamiento y consejo en relación al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

Consideramos que el interés que despertó fue bastante elevado aunque, como también indicamos, quedaba sujeto a la crítica y valoración por parte de todos nuestros compañeros. Aquél trabajo inició, como hemos dicho, una fructífera colaboración entre nuestras tres sociedades científicas que ha dado a luz varios documentos de gran interés, como han sido el documento de consenso sobre espirometrías[2], asma bronquial[3] y la actualización y revisión del consenso EPOC en 2010[4,5]. Además, hemos iniciado un camino al que se han unido otras sociedades que participan de alguna manera en el control de esta enfermedad, y que se ha reflejado en el documento de Consenso sobre Atención Integral a las Agudizaciones de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (ATINA-EPOC) publicado en nuestra revista[6] y también en SEMERGEN-Medicina de Familia, donde se está publicando actualmente en capítulos consecutivos[7]. En esta misma revista, en su editorial, también quedan reflejadas las líneas estratégicas trazadas entre Neumosur y las Sociedades de Atención Primaria de Andalucía en relación con las patologías respiratorias más prevalentes, y en este caso con la EPOC y la atención a sus agudizaciones[8].

Con el ánimo de seguir aportando soluciones a la problemática que suponen patologías respiratorias frecuentes, cuyo seguimiento es compartido por Neumología y Atención Primaria (AP), nos planteamos como reto la elaboración del Consenso sobre el síndrome de apneas-hipopneas del sueño en Andalucía[9], y que aparece publicado en este número de la Revista Española de Patología Torácica, conscientes de que se trata de una patología muy prevalente en nuestro medio y que tiene elevado impacto económico, social y sanitario. Además, tiene relación con otros muchos procesos patológicos de enorme prevalencia en la población adulta que son motivo de seguimiento en Atención Primaria. En este documento, además de NEUMOSUR, SAMFYC y SEMERGEN-Andalucía, también ha participado SEMG-Andalucía.

Diversos estudios epidemiológicos realizados en población general adulta han puesto de manifiesto que el 2-4% de las mujeres y el 4-6% de los hombres padecen la enfermedad. En España habría entre 5-7 millones de personas con SAHS, y entre 1.200.000 y 2.150.000 personas tendrían una enfermedad clínicamente relevante (definida por la coexistencia de un IAH alto y síntomas), y serían por tanto subsidiarias de tratamiento. Sin embargo, sólo una pequeña parte de ellas está diagnosticada y tratada[10]. El tratamiento de elección del SAHS es la aplicación de presión positiva continua en la vía aérea mediante mascarilla nasal (CPAP) durante las horas de sueño. En septiembre de 2008 había en España 210.000 equipos de CPAP

Recibido: 11 de septiembre de 2012. Aceptado: 17 de septiembre de 2012.

Juan Sergio Fernández-Ruiz
jsfernandezr@semergen.es

en activo, lo que supone un 10-17% de los necesarios según los datos de prevalencia mencionados[10].

Además de ser una enfermedad muy prevalente el SAHS es potencialmente grave. Desde hace tiempo se sabe que las personas que lo padecen y no están tratadas, tienen un riesgo especialmente alto de sufrir accidentes de tráfico. Por otro lado, a partir del año 2000 se han ido conociendo datos acerca de los posibles efectos cardiovasculares del SAHS. Los resultados del Sleep Heart Health Study[11] confirman que el SAHS es también un factor de riesgo para el ictus, la cardiopatía isquémica y la insuficiencia cardiaca, con la peculiaridad de que el segmento de población con mayor riesgo es el de los hombres menores de 70 años. Aunque el grado de evidencia es menos contundente, existe asimismo una asociación entre el SAHS y procesos como la fibrilación auricular, la arteriosclerosis y la resistencia a la insulina.

Los estudios acerca del impacto económico del SAHS no son muy numerosos, aunque sus resultados ponen de manifiesto que los costes de la enfermedad son elevados, tanto los directos (relacionados con la salud) como los indirectos (productividad laboral en sentido amplio). El coste económico del SAHS superaría al de otras enfermedades crónicas como la EPOC o el asma, y sería similar al de la diabetes.

En definitiva, el SAHS es una enfermedad crónica muy prevalente, infradiagnosticada, que puede tener consecuencias graves para la salud, que tiene un alto coste económico para la sociedad, con una situación de los recursos diagnósticos inadecuada, al menos en nuestro país, y para el que disponemos de un tratamiento eficaz. Teniendo en cuenta que la edad y la obesidad son los principales factores de riesgo para desarrollar un SAHS, es previsible que en el futuro próximo la situación empeore, debido a factores como el envejecimiento de la población y el aumento en la prevalencia de la obesidad. Por ello consideramos necesario aumentar los recursos diagnósticos así como una mayor implicación de Atención Primaria, tanto en el diagnóstico precoz del SAHS como en su seguimiento. Aunque desde hace años se han desarrollado múltiples iniciativas para mejorar su diagnóstico precoz por los médicos de AP, la sospecha diagnóstica de esta patología continua siendo excesivamente baja en la actualidad en nuestro medio.

Es posible que la estructura binomial existente entre neumólogos y empresas proveedoras de los servicios de terapias respiratorias haya eclipsado parte del papel que AP puede tener en el seguimiento de estos pacientes, y que no se hayan realizado los esfuerzos necesarios para optimizar la coordinación en la atención de estos. Todo ello hace preciso que se optimicen todos los recursos disponibles para una mejor atención de los pacientes y, en este aspecto la posición de AP con respecto a estos enfermos habitualmente, con múltiples patologías crónicas, es privilegiada y AP puede desarrollar un papel importante en el seguimiento de estos pacientes, con una protocolización adecuada por parte de las Unidades de Trastornos Respiratorio del Sueño de Neumología, descargándolas de una actividad que puede realizar AP de una manera eficiente.

Por último, en el XXXVIII Congreso Neumosur, celebrado en Granada del 22 a 24 de marzo de 2012, este tema fue objeto de debate en la mesa titulada: Propuesta para una gestión adecuada del síndrome de apneas-hipopneas del sueño (SAHS), y se propuso la conveniencia de realizar documentos de consenso con las Sociedades Científicas de Atención Primaria que ayuden a mejorar la difusión del conocimiento del SAHS entre los médicos, a protocolizar su seguimiento y estimular una mayor implicación de AP en esta enfermedad[12].

Fruto de esa necesidad, también sentida por los profesionales que trabajamos en AP, nos pusimos manos a la obra para elaborar de la mano de NEUMOSUR este Documento de consenso sobre el síndrome de apneas-hipopneas del sueño en Andalucía. Como todos los documentos de consenso anteriores pretende que sea de consulta fácil y rápida y para ello se han sintetizado al máximo las últimas evidencias en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. No obstante, el presente documento tiene como objetivo ser sobre todo un instrumento útil e imprescindible para el conocimiento de esta enfermedad, con el valor añadido de que todos los actores que intervenimos en su abordaje, neumólogos y médicos de familia, vamos a utilizar las mismas recomendaciones de actuación para conseguir una disminución de la variabilidad en la práctica clínica.

La formación de los profesionales es una tarea que corresponde fundamentalmente a la administración sanitaria pero también a las sociedades científicas, que deben garantizar una práctica clínica de calidad. Sirva este documento como aportación de estas cuatro Sociedades a la divulgación del conocimiento y a la capacitación de los profesionales de Atención Primaria en el uso y manejo de esta patología.

El grado de coordinación, cordialidad y compañerismo de todos los participantes en las prolongadas sesiones de trabajo ha sido, como en anteriores ocasiones, muy satisfactorio. Esto, sin duda, ha repercutido en la calidad del documento final que sometemos a la crítica de la comunidad científica.

Agradecemos de forma muy sincera a Boehringer-

Ingelheim por seguir apoyando estas iniciativas y de forma especial a sus responsables regionales por su buen hacer y saber estar.

Como en anteriores ocasiones creemos que esta iniciativa marca una línea nítida, fuera de toda crítica y totalmente ética, de colaboración entre la industria farmacéutica, las sociedades científicas y los profesionales sanitarios.

Deseamos continuar en esta línea de colaboración que da respuestas a nuestros compañeros en la solución de problemas que se presentan en la práctica clínica diaria, y que pueda contribuir de una forma real y tangible a una mejor asistencia en beneficio de nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Gutiérrez FJ, Arenas Gordillo M, Barchilón Cohen V, Casas Maldonado F, Fernández Guerra J, Fernández Ruiz JS, et al. Documento de consenso sobre enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Andalucía. Neumosur 2008; 20 (3): 146-174.
2. Álvarez Gutiérrez FJ, Barchilón Cohen V, Casas Maldonado F, Compán Bueno MV, Entrenas Costa LM, Fernández Guerra J, et al. Documento de consenso sobre espirometría en Andalucía. Rev Esp Patol Torac 2009; 21 (2): 116-132.
3. Álvarez Gutiérrez FJ, Barchilón Cohen V, Casas Maldonado F, Entrenas Costa LM, Fernández Ruiz JS, García de Vinuesa Broncano G, et al. Documento de consenso sobre asma bronquial en Andalucía. Rev Esp Patol Torac 2009; 21 (4): 201-235.
4. Grupo de Trabajo de Consenso EPOC de NEUMOSUR, SEMERGEN-Andalucía y SAMFYC. Documento de consenso sobre enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Andalucía 2010. Rev Esp Patol Torac 2010; 22 (4): 275-309.
5. Documento de consenso sobre enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Andalucía. Semergen. 2011;37:468-95. http://dx.doi:10.1016/j.semerg.2011.09.008
6. Arnedillo Muñoz A. Alcázar Navarrete B, Alfageme Michavilla I, Álvarez Gutiérrez FJ, Barchilon Cohen VS, Berenguel Martínez P, et al. Documento de Consenso sobre Atención Integral de las Agudizaciones de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (ATINA-EPOC). Rev Esp Patol Torac 2012; 24 (1 supl 1): 2-57.
7. Arnedillo Muñoz A. Consenso sobre atención integral de las agudizaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (ATINA-EPOC). Parte I. Semergen. 2012;38(6):388-93.
8. Casas Maldonado F. Atención integral a las agudizaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: atención primaria y atención especializada van de la mano. Semergen. 2012;38(6):345-7. http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2012.07.004
9. Carmona Bernal C, Sánchez Armengol A, Alcázar Ramírez JD, Bujalance Zafra J, Campos Rodríguez F, Capote Gil F, et al. Documento de Consenso sobre el síndrome de apnea obstructiva del sueño en Andalucía. Rev Esp Patol Torac 2012; 24(3): 214-254.
10. Grupo Español de Sueño (GES). Consenso Nacional sobre el síndrome de apneas-hipopneas del sueño. Arch Bronconeumol. 2005; 41(Supl 4):3-110.
11. Young T, Shahar E, Nieto FJ, Redline S, Newman AB, Gottlieb DJ, et al. Predictors of sleep-disordered breathing in community-dwelling adults: The Sleep Heart Health Study. Arch Intern Med. 2002;162(8):893-900.
12. León Jiménez A. Mesa 1ª: Propuesta para una gestión adecuada del síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS). Rev Esp Patol Torac 2012; 24 (1): 6-9. http://www.neumosur.net/revista_ultimon.asp?idrevista=238.