Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):12

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-038 - RENTABILIDAD DE UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON SAHS EN NUESTRO MEDIO. EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE 3º NIVEL DE SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

M. Guzmán García[4], C. Maza Ortega[2], F. Bohórquez Alonso[5], R. Tinoco Gardón[1], S. Cobeña Rondan[3], J. Piñero Charlo[1], D. Ramírez Yesa[1], F. Gómez Rodríguez[1].

[4]Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén). [2]Neumología. [1]Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real (Cádiz). [5]Oncología. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. [3]Enfermera Asistencial. Oximesa. (Cádiz).

Resumen

*Objetivos:*La CPAP (presión positiva continua sobre la vía aérea) es el tratamiento de elección en el síndrome de apnea hipopnea del sueño (SAHS) y la evidencia científica es ya hoy día incuestionable. La existencia de una consulta monográfica es una herramienta eficaz en el seguimiento y control de los pacientes con dicha patología, ya que nos permite tener un control de cumplimiento de la terapia, así como solución de problemas relacionados con el uso de la misma. El objetivo de este estudio es analizar los pacientes diagnosticados de SAHS mediante poligrafía domiciliaria y tratados con CPAP en el segundo semestre del año 2015.

*Material y métodos:*Se procede a la realización de un estudio observacional descrito a partir de la búsqueda de datos clínicos relevantes aportado por el análisis de pacientes diagnosticados de SAHS mediante poligrafía domiciliaria con indicación de CPAP, según el Consenso Nacional. Se analizan los pacientes en los cuales se hizo el diagnóstico y la instalación de CPAP en el segundo semestre del año 2015. Se realiza una selección de pacientes que presentaron de forma completa sus características en historia clínica y se valoró el cumplimiento de la terapia y los motivos del cese de la misma en los casos en que se suspendió.

*Resultados:*Tras la realización de la base de datos, se procedió a la selección de 256 pacientes diagnosticados de SAHS que iniciaron el tratamiento con CPAP en el segundo semestre del año 2015 durante el periodo anteriormente descrito. En la relación de valoración hospitalaria, todos los pacientes fueron valorados a partir de una consulta específica de información médica y formación sobre el uso de la CPAP. Entre todos los pacientes valorados, no existió rechazo inicial para el inicio de medidas terapéuticas ventilatorias en valoración inicial. En la visita posterior a la instalación de la CPAP (al mes del inicio de la terapia), se observó la siguiente distribución: 164 pacientes (64%) tenían un uso de CPAP superior a 3 horas, considerándose cumplidores. 92 pacientes (35,9%) tenían un uso inferior a 3 horas, considerándose no cumplidores de la terapia. Las causas de fracaso de la terapia en este último grupo fueron: intolerancia a la presión: 17 (18,4%); escaso tiempo de uso por continuar en proceso de adaptación: 64 (69,5%); claustrofobia: 5 (5,4%); otras: 6 (6,5%). En los casos de incumplimiento, se realizó un protocolo de reiniciación y terapia de reeducación sobre el

adecuado uso de la CPAP valorándose de nuevo a los pacientes no cumplidores en el plazo de 2 meses, con los siguientes resultados: 61 pacientes (66,3%) cumplidores; 31 pacientes (33,6%) no cumplidores. Las causas del incumplimiento fueron: intolerancia a la presión: 15 (48,3%); escaso tiempo de uso por continuar en proceso de adaptación: 9 (29%); claustrofobia: 3 (9,6%); otras: 4 (12,9%). Se planteó una 3ª visita de reeducación obteniéndose un 19,35% (6 pacientes) no cumplidores; a los cuales, se retiró terapia CPAP.

*Conclusiones:*Con el seguimiento continuado en consulta, se pueden detectar fracasos de la terapia y sus motivos, posibilitando una mayor adherencia al tratamiento por parte del paciente. Tras un seguimiento estrecho, conseguimos un éxito de cumplimiento del 97,6% del tratamiento con CPAP. La consulta específica de seguimiento es una herramienta eficaz que nos permite: 1º Conseguir una mayor adherencia al tratamiento, evitando rechazos iniciales. 2º Resolver problemas y dudas que surgen durante el uso de la terapia, rescatando así pacientes del fracas. 3º Controlar el cumplimiento del tratamiento y retirada de CPAP cuando no se consigue.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.