



## EDITORIAL

### Atención Primaria y Neumología, una pareja obligada a entenderse

*Autor: Pedro J. Tárraga López*

La atención primaria (AP) es la puerta de entrada del Sistema Nacional de Salud y constituye, sin duda, su columna vertebral.

Dentro de las causas de consulta en este nivel las del aparato respiratorio constituyen entre un 20 y un 25%: pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, síndrome apnea-hipopnea del sueño... Constituyen el pan de cada día de los médicos de familia, por ello estamos llamados a mantener una estrecha coordinación y colaboración con los neumólogos como referentes para interconsulta de confirmación diagnóstico o de tratamientos complejos que necesiten ingreso hospitalario.

Pero la relación entre profesionales de AP y neumología, incluso la institucional, hasta fechas recientes ha sido escasa y discontinua. Hasta hace pocos años no se han elaborado los primeros documentos asistenciales de consenso entre las sociedades científicas respectivas para la asistencia de las enfermedades prevalentes, como el asma y la EPOC, que luego han tenido una continuidad dispar en posteriores actualizaciones.

Habitualmente, la relación se ha realizado bajo dos modelos, uno "clásico" o el del "consultor". El primero sitúa a los pacientes en dos compartimentos estancos y son controlados en una u otra especialidad; el segundo relega al neumólogo a un papel meramente de espectador, sin implicación directa asistencial. Pero el objetivo ideal sería un esquema de relación entre ambos, en este caso mixto, de consultoría y asistencia.

En nuestra área de Albacete, desde hace cuatro años que se hizo la integración de las gerencias de atención especializada y atención primaria, se inició un proyecto con el fin de coordinar médicos de familia y neumólogos en la atención de pacientes EPOC y asmáticos, pues, a fin de cuentas, son los mismos, con las mismas patologías y tratamientos.

Hay un neumólogo en la consulta EPOC-Asma que actúa como asesor, pero también se implica en la atención de enfermos. Su papel fundamental es filtrar o cribar las consultas dirigidas desde AP, con el fin de retornar dichos pacientes a la AP tras su correcta valoración y orientación diagnóstica y terapéutica. Tan sólo retendría a los enfermos particularmente graves o que precisan estudios diagnósticos más complejos, que necesariamente se deberían efectuar en un medio hospitalario tras su derivación con carácter preferencial.

Tras casi cuatro años de rodaje, esta consulta no termina de implantarse con solidez, si bien otro proyecto similar con medicina interna, UCAPI (Unidad de

Cuidados Atención Primaria-Medicina Interna) sí se está afianzando con gran eficiencia tanto en frecuentación como en resultados.

Hay que hacer, por tanto, una evaluación y corregir posibles errores o deficiencias para conseguir que la atención de los pacientes respiratorios (AP-neumología) sea poco a poco lo más perfecta posible, pues, sin lugar a dudas, esta coordinación-colaboración entre niveles de asistencia debe ser prioritaria.

El camino de la atención primaria en el mundo respiratorio es largo y todavía le queda recorrido por hacer: es importante el papel de los profesionales de este ámbito en los institutos y escuelas para la prevención del tabaquismo en niños y jóvenes, pero también la detección y abordaje de fumadores en las consultas para proceder a su tratamiento o derivar a los más complejos a las consultas especializadas de tabaquismo.

También es imprescindible el correcto diagnóstico (con analíticas, radiología y espirometrías) y seguimiento de patologías como EPOC y asma para derivar a neumología los casos complejos o que necesiten tratamientos hospitalarios.

Debe hacerse una mención especial también a una patología emergente como el síndrome apnea-hipopnea del sueño en el que desde AP debe colaborar primero en el diagnóstico y posteriormente en el seguimiento del tratamiento.

El camino es largo y no exento de dificultades, pero desde la Sociedad de Médicos Generales y de Familia de Castilla-La Mancha quiero agradecer a SOCAMPAR su buena predisposición a iniciar el camino con nosotros, pues, sin lugar a dudas, juntos conseguiremos llegar al final y esto repercutirá en la mejor atención a los pacientes respiratorios y en la salud de los pacientes en Castilla-La Mancha.

La marcha ya se ha iniciado y juntos estamos en un proyecto común de vacunación del adulto, pero esto solo ha de ser el arranque. Confío en que la colaboración seguirá ampliándose a los otros campos referidos: tabaquismo, EPOC, asma, apnea-hipopnea...

También quiero felicitar al director y editores de esta revista por el éxito en este primer año de publicación y agradecer su ofrecimiento a nuestra Sociedad, que, sin lugar a dudas, aceptamos y espero que pronto puedan llegar artículos desde AP.

Dr. Pedro J. Tárraga López  
Vicepresidente Primero SEMG Castilla la Mancha