Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):980

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# EP-26. - FENOTIPOS CLÍNICOS DE LOS PACIENTES CON EPOC EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA. ESTUDIO FENOEPOC

*F. López García[1], J. Córcoles Satorre[1], J. Calduch Broseta[2], E. Lorenzo Serrano[3], R. Hurtado García[4], J. Seguí Ripoll[5], F. Amorós Martínez[6], C. Soler Portmann[7]*

*[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario. Elche. Alicante. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital de Elda Virgen de la Salud. Elda. Alicante. [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital de Torrevieja. Torrevieja. Alicante. [4]Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Agencia. Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela. Alicante. [5]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Sant Joan de Alicante. Sant Joan d'Alacant. Alicante. [6]Servicio de Medicina Interna. Hospital de Vinalopó. Elche. Alicante. [7]Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de Los Lirios. Alcoy. Alicante.*

## Resumen

*Objetivos:* Conocer la prevalencia de los fenotipos de la EPOC según la guía española de la GesEPOC y en el ámbito de las Consultas de Medicina Interna.

*Métodos:* El estudio FenoEPOC es un estudio multicéntrico, observacional en el que han participado 8 hospitales de la provincia de Alicante. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de EPOC y en situación de estabilidad clínica. La recogida de pacientes se realizó entre octubre de 2013 y mayo de 2014. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, IMC, tabaquismo, tos crónica, expectoración, disnea y espirometría en el último año. Las variables para identificar el fenotipo fueron: espirometría, exacerbaciones en el último año, criterios de bronquitis crónica, signos de enfisema, antecedentes de asma/atopia/rinitis alérgica, eosinofilia periférica/esputo y nivel de IgE. Variables para definir la gravedad de cada fenotipo: grado de disnea (mMRC), calidad de vida (CAT), hospitalizaciones por EPOC y otras causas e índice BODEX. Se realizó el índice de comorbilidad de Charlson y se recogió el tratamiento de los pacientes. Le estadística se realizó mediante el programa estadístico SPSS.

*Resultados:* El estudio incluyó 99 pacientes de los cuales 90 eran varones (90,9%) y 9 mujeres (9,1%) de una edad media de 74,6 años. El FEV1 medio fue de 48,7 + 1%, el grado de disnea medio: 2,4 + 1,4% y el CAT medio: 18,19 + 8,9%. El número medio de agudizaciones fue de 1,94 + 2,3%, y la hospitalización por otras causas: 1,53 + 1,8%. El índice BODEX medio fue de 3,87 + 1,9% y el índice de Charlson: 2,31 + 1,9%. La proporción de los pacientes en cada uno de los fenotipos clínicos fue: fenotipo no agudizador 44 pacientes (44,4%), fenotipo mixto EPOC-asma 4 (4%), fenotipo agudizador con enfisema 15 (15,2%) y agudizador con bronquitis crónica 36 (36,4%).

*Discusión:* Un avance en la EPOC es la aproximación del paciente en referencia a las diferentes formas clínicas basadas en los fenotipos. El estudio presentado es el primero que evalúa los fenotipos de pacientes con EPOC según la guía GesEPOC, en los servicios de Medicina Interna. Nuestros enfermos suelen ser varones, de edad media superior a los 70 años, con un grado de

obstrucción pulmonar grave y frecuente comorbilidad. Tienen un grado importante de disnea y afectación de la calidad de vida, frecuentes agudizaciones, y un índice BODEx elevado. El análisis de los fenotipos clínicos concluye que nuestros enfermos suelen agudizadores, la mayoría bronquíticos crónicos, pero a escasa distancia de los de fenotipo no agudizador. Había 4 pacientes con fenotipo mixto EPOC-asma, inferior respecto a otras series de estudios fenotípicos en pacientes con EPOC del área de neumología (15%).

*Conclusiones:* La EPOC es una enfermedad compleja, heterogénea, en la que la caracterización clínica y la gravedad del paciente basada únicamente en el grado de obstrucción pulmonar (FEV1) está desfasada. Este estudio permite conocer el perfil clínico, funcional y multicomponente de nuestros pacientes con EPOC y definir cuáles son sus fenotipos clínicos más frecuentes. El análisis de todo ello permite realizar una aproximación multidimensional de la enfermedad con lo que el tratamiento sea más individualizado y dirigido.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.