



EP-037 - EPOC EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL COMARCAL

D. Pérez Martínez, D. Castroda Copa, M. Caño Rubia, J. Casal Álvarez, R. García Noriega, N. García Arenas, A. Treceño García y P. Martínez García

Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

Objetivos: Descripción del número y perfil de pacientes EPOC ingresados en Medicina Interna.

Material y métodos: Estudio transversal descriptivo de ingresados un día, al azar, de mayo de 2019 en Medicina Interna. Datos epidemiológicos, comorbilidades tratamientos, hemoglobina, proteína C reactiva (PCR) y función renal.

Resultados: Revisamos 79 pacientes de los que 13 eran EPOC (12%), edad media de 81 años. El 69% varones. El 84% vive con su familia (otro solo y otro en centro socio-sanitario). El 84% tiene tratamiento broncodilatador, 1 fármaco 27%, 2 el 19% y 3 el 54%. Solo esteroides orales al ingreso 2 pacientes (15%). Las comorbilidades más frecuentes: Insuficiencia cardiaca (61%), HTA (53%), FA (46%) y DM (15%). Motivo prioritario de ingreso la infección respiratoria (8 pacientes, 61%), 2 agudización y 2 insuficiencia cardiaca. El 76% recibieron antibioterapia durante el ingreso (30% quinolonas, 30% amoxi-clavulánico, 30% ceftriaxona y 10% cotrimoxazol). El 61% recibió esteroides al ingreso y el 75% al alta. La hemoglobina media 12 g/dl y el FGR estimado CKD-EPI 58 ml/min. Las PCR media al ingreso de 8 mg/dl.

Discusión: La EPOC tiene alta prevalencia en nuestro medio (aproximadamente 12%), que condiciona aumento de morbimortalidad, infradiagnóstico e infratratamiento. Mayor frecuencia en varones. A pesar de PCR no muy elevadas, en la mayoría se inicia antibioterapia y esteroides intravenosos. La mayoría tiene insuficiencia renal y anemia leve.

Conclusiones: La edad media de nuestros pacientes es de 81 años, la mayoría vive con su familia y toma tratamiento broncodilatador. Tiene frecuentes comorbilidades entre las que destaca la insuficiencia cardiaca, la insuficiencia renal y la anemia leve. El 76% han recibido antibioterapia y esteroides durante el ingreso. Un mejor ajuste del tratamiento broncodilatador en domicilio podría disminuir el número de ingresos y agudizaciones de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Vidal García I, et al. Características de los pacientes con EPOC ingresados por exacerbación en el área sanitaria de El Ferrol. *Pneuma*. 2012;1(8).
2. Soriano JB, et al. Diferencias geográficas en la prevalencia de EPOC en España: relación con

hábito tabáquico, tasas de mortalidad y otros determinantes. Arch Bronconeumol. 2010;46(10):522-30.