Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):129

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1129 - ASOCIACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES EPOC SEGÚN FENOTIPO CLÍNICO

A. Muñoz Montiel[1], *J. Luque del Pino*[2], *A.G. Badillo Melgar*[3], *N. García Casares*[4], *P. Valdivielso Felices*[5] *y A. Domenech del Río*[6]

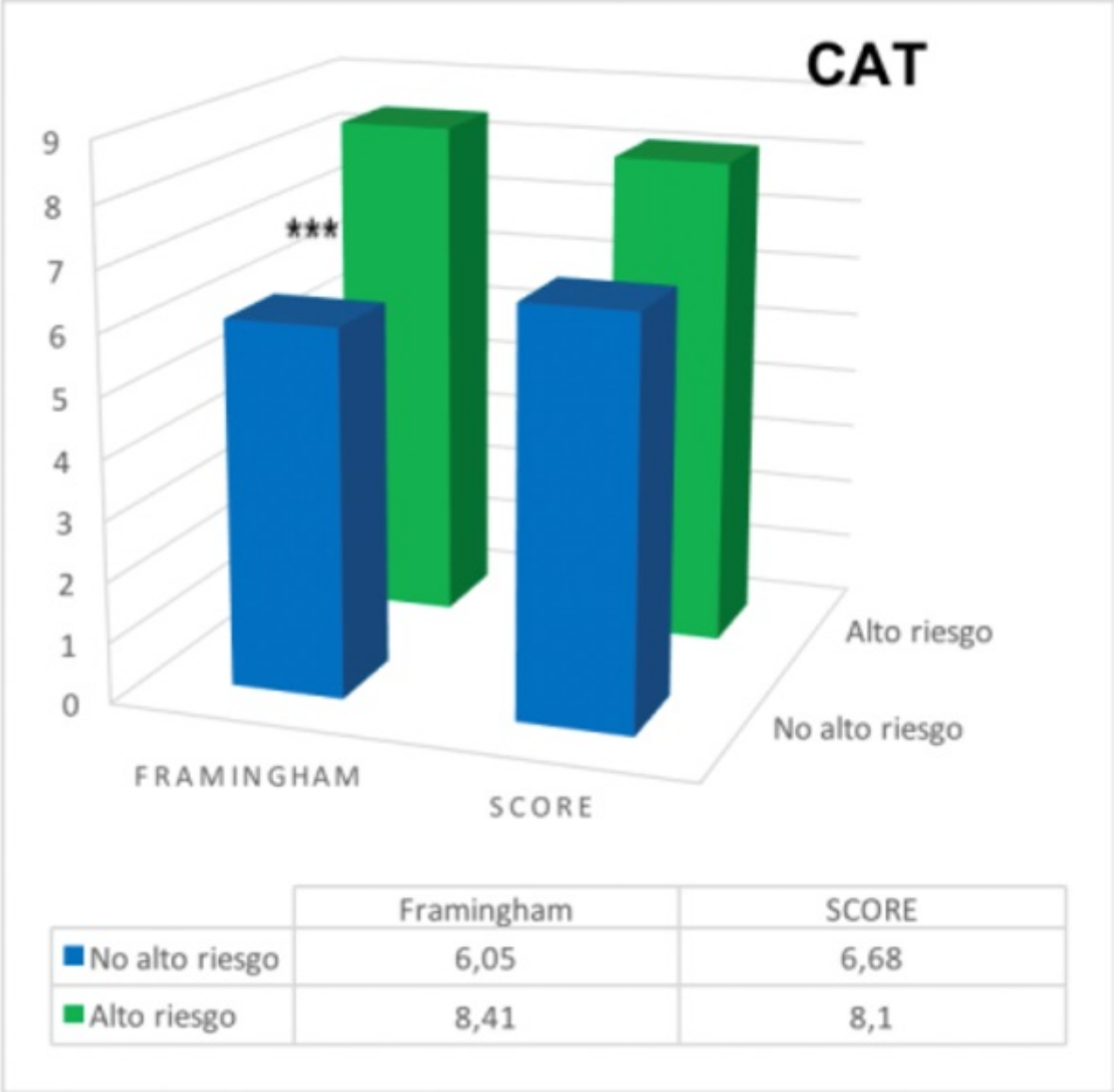
[1]*Neumología. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga.* [2]*Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga.* [3]*Neumología. Hospital Punta Europa. Algeciras. Cádiz.* [4]*Departamento de Medicina. Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias. Universidad de Málaga. Málaga.* [5]*Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.* [6]*Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Respiratorias. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.*

Resumen

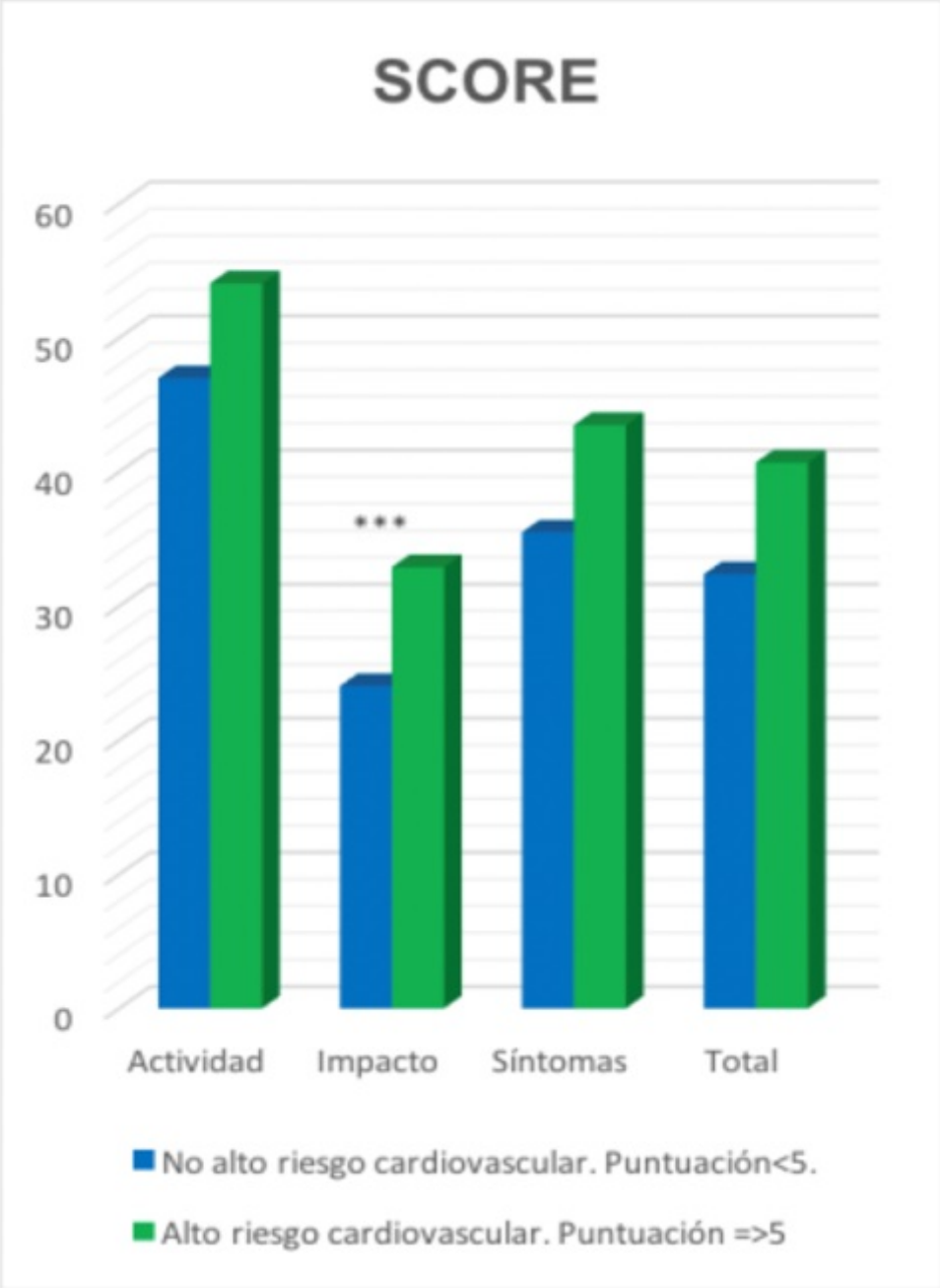
Objetivos: La EPOC es una enfermedad de alta prevalencia con un gran impacto en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Las agudizaciones en la EPOC son una causa importante de morbimortalidad y se asocian a peor estado de salud. Establecer si existen asociación entre el riesgo cardiovascular (RCV) y la CVRS en nuestra población según fenotipos agudizador o no agudizador podría darnos más información sobre un abordaje más profundo de la enfermedad.

Métodos: Estudio descriptivo observacional transversal que incluye a 107 pacientes diagnosticados de EPOC y remitidos a una Consulta monográfica EPOC. Se consideró agudizador al paciente con dos o más agudizaciones moderadas o graves en el año previo. Se calculó el riesgo cardiovascular mediante el sistema Framingham y SCORE y la calidad de vida se analizó completando el SGRQ (Cuestionario Respiratorio de Saint George) y el CAT (COPD Assessment Test).

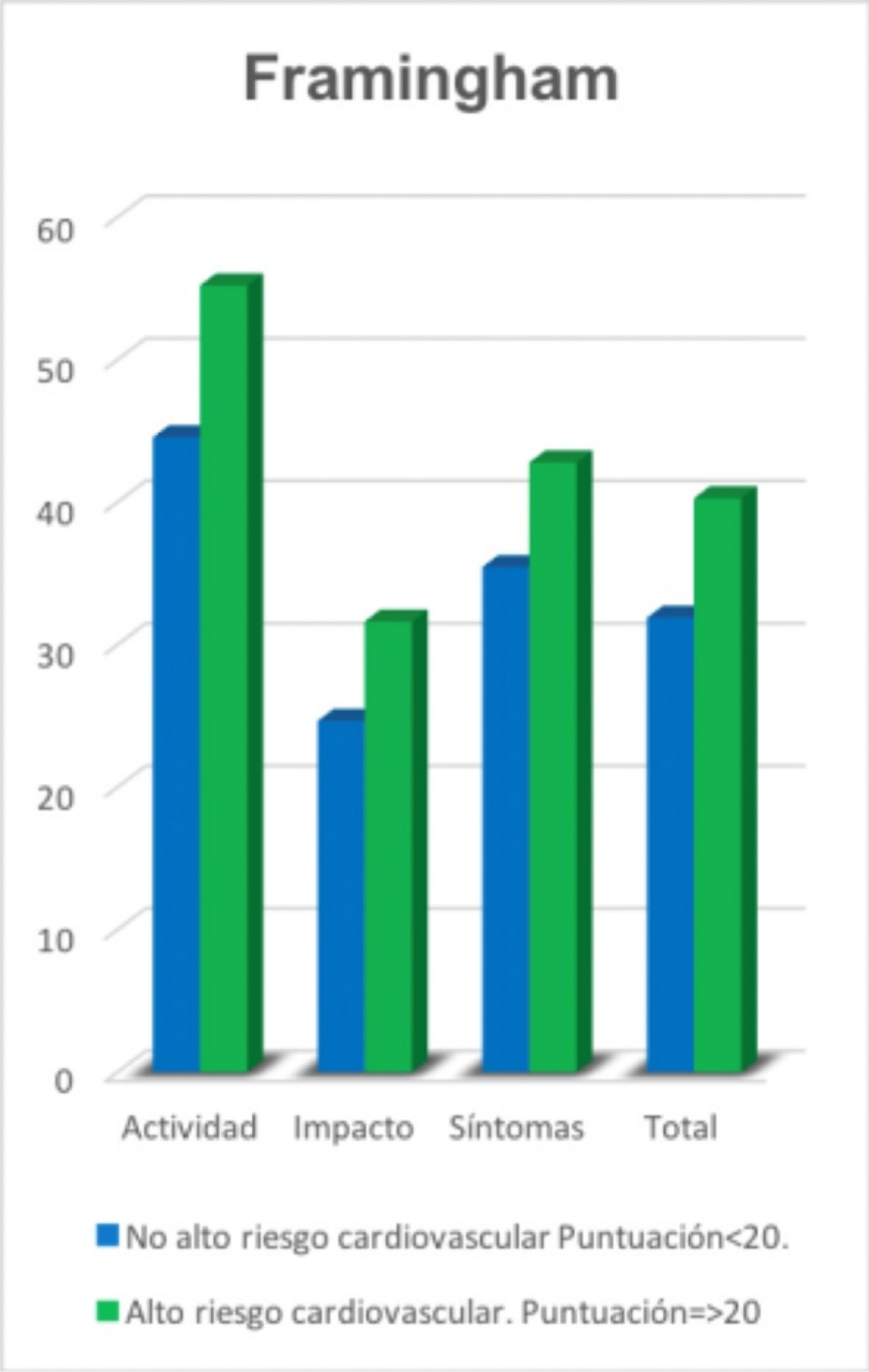
Resultados: En cuanto a las características generales de la población: tres de cada cuatro eran varones, con una edad media de 63 años. La tercera parte eran fumadores; uno de cada 5 tenían enfermedad cardiovascular previa y aproximadamente el 17% eran diabéticos. Un 40% tenían dislipemia y síndrome metabólico; uno de cada 5 alguna comorbilidad añadida a la EPOC, y un 15% tenían más de una comorbilidad. En los modelos aplicados, de Framingham y SCORE, más del 50% se encuentra en el rango de alto o muy alto riesgo cardiovascular; sin embargo, no hay diferencias significativas según fenotipo clínicos en cuanto a RCV. El SGRQ muestra unos valores inferiores para el fenotipo agudizador, que indican una peor calidad de vida. El cuestionario CAT, muestra valores superiores a 10 en el fenotipo agudizador, siendo inferiores en el grupo no agudizador. Hay diferencias en la CVRS entre pacientes no agudizadores y con alto riesgo cardiovascular según las escalas de Framingham (? 20%) y SCORE (? 5%) frente a los que no lo tienen. Se observa una tendencia a peor calidad CVRS en pacientes no agudizadores y con RCV alto. Esto alcanza significación estadística para el dominio impacto del SGRQ en la escala SCORE. Con el cuestionario CAT también se observa una peor calidad de vida en los pacientes no agudizadores con alto RCV, que es significativa en la escala de Framingham (Framingham alto riesgo 8,41 *vs.* no alto riesgo 6,05, p 0,01). Estas diferencias no se observan en los pacientes agudizadores.



0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.



0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.



Conclusiones: Los pacientes con fenotipo agudizador tienen peor calidad de vida global que los no agudizadores. En los pacientes no agudizadores, los que presentan un alto riesgo cardiovascular muestran una peor calidad de vida medida por los cuestionarios SGRQ y CAT. Estos hallazgos nos pueden permitir una

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

mejor selección de los pacientes EPOC que se pueden beneficiar más de un programa de rehabilitación respiratoria.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.