



967 - DESCRIPCIÓN DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR AGUDIZACIÓN DE EPOC EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN EL AÑO 2021

Ana Peragón Ortega, Carlos Santiago Díaz, Isabel Sánchez Berná, Mónica Zamora Pasadas y María José Ortega Molina

Servicio de Medicina Interna, Hospital Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Describir las características principales de los pacientes ingresados por agudización de EPOC en nuestro hospital en el año 2021, para así tener un conocimiento que nos permita detectar áreas de mejora en su manejo hospitalario y tras el ingreso.

Métodos: Para la realización de esta comunicación consultamos los listados aportados por el Servicio de documentación en los que se reflejaban los ingresos ocurridos en el año 2021 por agudización de EPOC. Con dicho listado, obtuvimos los datos de la Estación Clínica de Diraya, tras lo que realizamos un estudio descriptivo de los mismos con el programa SPSS 15.0.

Resultados: Identificamos 62 ingresos por agudización de EPOC (AEPOC). 3 (4,8%) fueron mujeres, siendo el resto (95,2%) hombres. La edad media fue de 79,55 años. 13 (21%) eran fumadores activos en el momento del ingreso. 2 pacientes (3,2%) tenían una disminución leve de la FEV1, 19 (30,6%) moderada, 17 (27,4%) grave, 5 (8,1%) muy grave y en 6 (9,7%) era desconocida. 33 pacientes (53,2%) eran usuarios de oxigenoterapia domiciliaria en el momento del ingreso. 40 pacientes (64,5%) recibían tratamiento con corticoides previa al ingreso, 37 (59,7% del total) inhalada y 9 (14,5%) sistémica. 61 pacientes (98,4%) presentaban alguna comorbilidad frente a 1 (1,6%) que no tenía ninguna. 45 (72,6%) tenían hipertensión arterial, 27 (43,5%) eran diabéticos, 18 (29%) tenían insuficiencia cardíaca, 18 (29%) tenían fibrilación auricular, 16 (25,8%) habían tenido cardiopatía isquémica, 12 (19,4%) ictus, 8 (12,9%) tenían cáncer, 7 (11,3%) sufrían depresión o ansiedad, 6 (9,7%) presentaban deterioro cognitivo, 2 (3,2%) tenían arteriopatía periférica, 2 (3,2%) tenían osteoporosis y 40 (64,5%) tenían otra comorbilidad. 18 pacientes (29%) asociaban al ingreso neumonía, de los que 13 (41%) fueron multilobares. En 13 pacientes (21%) se consiguió un diagnóstico microbiológico. 4 pacientes (6,5%) presentaban al ingreso eosinofilia mayor de 300 células/ml en sangre periférica. 19 pacientes (30,6%) fallecieron durante el ingreso. 6 (9,7%) reingresaron en el mes siguiente, 2 de ellos (3,2% del total) por AEPOC. 2 pacientes (3,2%) fallecieron en el mes siguiente al ingreso.

Discusión: Durante el 2021, la pandemia por COVID justificó muchos ingresos hospitalarios, lo que probablemente ha infradiagnosticado los ingresos por AEPOC. Encontramos un gran predominio de hombres, lo que explicamos tanto por su mayor tasa histórica de tabaquismo como por la tendencia al infradiagnóstico de la EPOC especialmente en mujeres visto en otros estudios previos. Aunque la

mayoría presentaban una disminución moderada de la FEV1, muchos ya usaban oxígeno en domicilio, discordancia probablemente justificada por falta de espirometrías actualizadas. La gran mayoría presentaban alguna comorbilidad, especialmente a nivel cardiovascular, lo que resalta la importancia del internista en el manejo global de estos pacientes. La tasa de *exitus* fue probablemente influenciada por la pandemia COVID.

Conclusiones: Debemos mejorar las tasas de diagnóstico especialmente en mujeres, así como actualizar las espirometrías. A pesar de la pandemia de SARS-CoV-2, no podemos olvidar que la EPOC juega un papel importante en cuestión de mortalidad y calidad de vida de los pacientes. El papel del internista es fundamental para un correcto manejo global de estos pacientes.