



1000 - EPIDEMIOLOGÍA E IMPACTO CLÍNICO DE LAS PRINCIPALES COMORBILIDADES EN PACIENTES CON EXACERBACIÓN DE EPOC EN UN HOSPITAL COMARCAL. SITUACIÓN 2021-2022

Marcos Guzmán García, Miriam Bernal Rodríguez, Carlos Jarava Luque, José Manuel Moral Ramos y José Luis Andrey Guerrero

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Conocer cómo influye el impacto de las comorbilidades no respiratorias en los pacientes EPOC a partir de sus características clínicas, eventos hospitalarios, frecuencia de exacerbaciones y la supervivencia. Reconocer aquellos aspectos fundamentales para valoración de evolución tórpida o satisfactoria de los pacientes con EPOC. Reconocer los problemas comunes en el tratamiento clínico de la EPOC y como afectan a las comorbilidades presentes en dichos pacientes.

Métodos: Realización de estudio retrospectivo observaciones a partir de los datos hospitalarios aportados por aquellos pacientes con diagnóstico de EPOC ingresados por exacerbación de dicha patología a cargo del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Puerto Real en el período establecido entre enero 2021 y mayo 2022. Se procedió al análisis de datos y valoración de elementos clínicos estadísticamente significativos.

Resultados: Se pudieron validar los datos de un total de 139 pacientes. Dentro de las características más relevantes en epidemiología de los pacientes EPOC destaca las siguientes, Sexo: hombre 86,1%, mujer 13,9% con edad media de $74,28 \pm 10,8$ años. Presenta un índice de Barthel ≥ 50 : 58,2% (rango IQ25-75%: 20-90) e índice de Charlson > 5 : 74,7% (rango IQ25-75%: 5-9). En su situación EPOC en el momento de ingreso hospitalario; BODE > 3 : 87,3 Rango (IQ25-75%: 4-6) y DECAF:DECAF > 2 : 79,7% (IQ25-75%: 2-4). Predominio de criterios GOLD B (31,6%) y D (41,8%) y fenotipo bronquitis crónica: 40,5% enfisematoso 38% SAHS 19%. Eventos cardiovasculares previos: 54,4%. Patologías asociadas más frecuentes: Insuficiencia cardíaca (IC) 74,3%, insuficiencia renal 36,7, diabetes mellitus 29,1. Tumores no hematológicos 20,3%. Mortalidad intrahospitalaria: 29,1%. Mortalidad a los 90 días: 39,2%.

Discusión: En resumen, las comorbilidades tienen una alta prevalencia y son una causa importante de morbimortalidad en los pacientes con EPOC. Se requiere más investigación para comprender completamente las relaciones y los mecanismos subyacentes entre la EPOC y la multitud de comorbilidades. De manera similar, se requiere más investigación para determinar el tratamiento óptimo de las comorbilidades en el grupo de pacientes con EPOC específicamente.

Conclusiones: El perfil del paciente con EPOC de nuestra cohorte habitualmente es un varón

pluripatológico con un índice de Charlson y Barthel elevado, lo que indica una muy alta fragilidad, lo que indica el porcentaje de mortalidad. Destaca como comorbilidades con mayor impacto la insuficiencia cardíaca y enfermedad tumoral como indicadores de mal pronóstico. Se objetiva múltiples interacciones farmacológicas potenciales en el tratamiento habitual de estos pacientes.

Bibliografía

1. Smith MC, Wrobel JP. Epidemiology and clinical impact of major comorbidities in patients with COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2014;9:871-88.