



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1931 - LA IMPORTANCIA DE IDENTIFICAR A LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS DENTRO DE LA EPOC

Irene Casado López, Pilar Cubo Romano, Blanca Beamonte, Pilar García de la Torre, Elena García Guijarro, Sandra Nicas Jiménez, Alejandro Estrada Santiago y Jose Manuel Casas Rojo

Hospital Infanta Cristina, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características diferenciales entre los pacientes con diagnóstico de EPOC con criterios de paciente pluripatológico (PPP), entre los pacientes con diagnóstico de EPOC sin criterios de paciente pluripatológico (no PPP).

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, unicéntrico, en el cual se incluyen todos los ingresos por agudización EPOC en el año 2022. Para clasificar a los pacientes en PPP se usan los criterios recogidos en la figura. Para el estudio estadístico se utilizó el programa Stata.

Resultados: Se recogieron 248 agudizaciones por EPOC. De la muestra solo se pudo usar para 229 agudizaciones para determinar el número de PPP. Una vez excluidos pacientes con datos incompletos, se analizaron 229 episodios, de los cuales 126 cumplían criterios de PPP (55%). Las patologías, incluidas en los criterios de PPP, más frecuentemente asociadas a EPOC fueron: insuficiencia cardíaca crónica 54 pacientes (42,8%), cardiopatía isquémica crónica 34 pacientes (26,9%) y anemia crónica 27 pacientes (21,4%). Llama la atención que, a pesar de que 73 pacientes (29,5%) de la muestra total de agudizaciones registradas, tuvieran diagnóstico de diabetes mellitus, solo 4 pacientes (1,6%) presentaron retinopatía o neuropatía sintomática. La edad media de los PPP era de 76,2 años (DE 10,6), con una estancia media hospitalaria de 7 días, frente a la estancia media de no PPP que fue de 5,3 días, diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,008$). Respecto al número de reingresos, no existen diferencias estadísticamente significativas, siendo la media de ingresos en paciente no PPP de 1,2 (DE 1,8), y la media en PPP de 1,4 (DE 1,7). Respecto a las características clínicas y espirométricas de la EPOC, los PPP tenían más grado de disnea según la escala mMRC, y mayor grado de obstrucción al flujo aéreo medido por FEV1 (27,2% de no PPP con FEV1 50%, frente al 40,5% de PPP con FEV1 50%). Los PPP tienen mayor riesgo de fallecimiento durante el ingreso, con un RR de 8,2 (1,1-62,8), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,0142$). Además, los PPP tienen más riesgo de fallecimiento por EPOC en los 180 días tras el alta hospitalaria, RR 2,0 (0,5-7,6) pero esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0,3121$).

CATEGORIA A
<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuficiencia cardíaca que en situación de estabilidad clínica haya estado en grado II de la NYHA^a (síntomas con actividad física habitual) 2. Cardiopatía isquémica
CATEGORIA B
<ol style="list-style-type: none"> 1. Vasculitis y enfermedades autoinmunes sistémicas 2. Enfermedad renal crónica definida por elevación de creatinina (>1,4 mg/dl en hombres o >1,3 mg/dl en mujeres) o proteinuria^b, mantenidos durante 3 meses
CATEGORIA C
<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínica haya estado con: disnea grado 2 de la MRC^c (disnea a paso habitual en llano), o FEV1 <65%, o SaO2 ≤ 90%
CATEGORIA D
<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedad inflamatoria crónica intestinal 2. Hepatopatía crónica con hipertensión portal^d
CATEGORIA E
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ataque cerebrovascular 2. Enfermedad neurológica con déficit motor permanente que provoque una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60) 3. Enfermedad cognitivo neurológica con deterioro permanente, al menos moderado (Pfeiffer con 5 o más errores).
CATEGORIA F:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Arteriopatía periférica sintomática 2. Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática
CATEGORIA G:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente Hgb <de 10mg/dl en dos determinaciones separadas más de tres meses. 2. Neoplasia sólida o hematológica activa no subsidiaria de tratamiento con intención curativa.
CATEGORIA H:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedad osteoarticular crónica que provoque por sí misma una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60)

Discusión: La Global Initiative for Obstructive Lung Disease (GOLD) define la EPOC como una enfermedad prevenible y tratable con efectos extrapulmonares, y afirma que su efecto sobre cada paciente depende, no solo de la gravedad de los síntomas, sino también de cualquier comorbilidad añadida, concepto que cobra especial importancia si hablamos de PPP¹. Se considera PPP aquellos diagnosticados de 2 o más enfermedades crónicas de categorías diferentes (fig.)². Un estudio multicéntrico ha demostrado que la comorbilidad en los EPOC es elevada y una gran parte de los enfermos pueden ser considerados pacientes pluripatológicos³. Lo mismo sucede en nuestra muestra, en la que más de la mitad de nuestros pacientes son PPP, condición que implica diferencias clínicas y pronóstica.

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes con diagnóstico de EPOC cumplen criterios de PPP. Esta condición supone una mayor gravedad de los síntomas, mayor riesgo de reingresos y muerte hospitalaria por EPOC.

Bibliografía

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chornic obstructive pulmonary disease (updated 2023).

2. Ollero Baturone M, Álvarez Tello M, Barón Franco B, *et al.* Proceso Asistencial Integrado. En: Atención a Pacientes Pluripatológicos. 2º edición. Sevilla: Consejería de Salud; 2007.
3. Almagro P, López García F, Cabrera FJ, *et al.* Estudio de las comorbilidades en pacientes hospitalizados por descompensación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica atendidos en los servicios de Medicina Interna. Estudio ECCO. Rev Clin Esp. 2010;210:101-8.