



## 928 - ANÁLISIS DE EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES EN PACIENTES EPOC TRAS INGRESO POR AGUDIZACIÓN

*Lorena Jiménez Ibáñez, Jesús San Román de Lucas, Samuel Díaz Planellas, Tatiana Pire García, Fernando Jiménez Segovia, Marta Bacete Cebrián, Luis Antonio Álvarez-Sala Walther y María Gómez Antúnez*

*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la incidencia de eventos cardiovasculares mayores a 3 meses del ingreso por agudización de EPOC (AEPOC) y qué factores contribuyen a ello.

**Métodos:** Estudio retrospectivo seleccionando los pacientes que habían tenido ingreso hospitalario por AEPOC durante 2017 en el Servicio de Medicina Interna de nuestro hospital. Se analizó la incidencia de eventos cardiovasculares mayores, incluyendo el síndrome coronario agudo (SCA), el evento cerebrovascular agudo y la vasculopatía periférica aguda, a 3 meses del ingreso en función de factores demográficos, antecedentes personales, tratamiento habitual (tratamiento inhalador, corticoterapia sistémica y uso de antiagregantes o anticoagulantes) y hallazgos de laboratorio durante el ingreso. En el estudio estadístico se empleó el test exacto de Fisher para variables cualitativas y t de Student y U de Mann-Whitney para variables cuantitativas.

**Resultados:** De un total de 156 pacientes que requirieron ingreso por AEPOC, 5 presentaron un evento cardiovascular mayor a los 3 meses siguientes. La edad media de estos pacientes fue 73,6 años y el 80% eran varones, siendo el 100% de los eventos SCA con una tasa de mortalidad del 20%. La FEV1 media de estos pacientes fue 64%. El 40% eran fumadores activos. La prevalencia de otros factores de riesgo cardiovascular fue un 60% HTA, 20% DM y 40% DL. En cuanto a otras comorbilidades, el 20% tenía deterioro cognitivo moderado-grave, el 60% insuficiencia cardiaca crónica, un 40% hipertensión pulmonar, un 20% enfermedad renal crónica, el 20% hepatopatía crónica y el 20% depresión. El 100% tenía déficit de vitamina D. Un 40% había presentado infarto agudo de miocardio (IAM) previamente, un 20% vasculopatía periférica y ninguno había presentado un accidente cerebrovascular agudo. El 40% recibía corticoides inhalados y un 20% corticoides orales. El 80% tenía tratamiento antiagregante, recibiendo el 60% de ellos ácido acetilsalicílico. Evidenciamos una mayor mediana de proteína C reactiva durante el ingreso por agudización en los pacientes que presentaron evento cardiovascular posterior con respecto a los que no (6 vs. 3,3 g/dL,  $p = 0,039$ ). No obtuvimos relación estadísticamente significativa entre la incidencia de evento cardiovascular a los 3 meses y el resto de variables estudiadas, pero sí observamos una mayor prevalencia de SCA previo en los pacientes que presentaron evento cardiovascular frente a los que no (40 vs. 13,1%,  $p = 0,144$ ).

**Discusión:** Hasta el momento se ha demostrado que existe un aumento de eventos cardiovasculares

agudos tras una AEPOC. Esto se ha relacionado con el aumento de inflamación sistémica durante una agudización, como demostramos en nuestro estudio al presentar IAM en pacientes que habían tenido cifras mayores de PCR durante el ingreso por agudización. Este riesgo no solo está aumentado durante el ingreso, sino también durante el seguimiento siendo mayor durante la hospitalización y los primeros días posteriores.

*Conclusiones:* El ingreso hospitalario por AEPOC debe considerarse un factor de alto riesgo para eventos cardiovasculares. Se recomienda hacer un seguimiento estrecho estos pacientes, sobre todos en los que han tenido un evento cardiovascular previo y en aquellos con elevación de los parámetros inflamatorios con el fin de disminuir el riesgo y la morbimortalidad que conlleva.

## **Bibliografía**

1. Goedemans L, Bax JJ, Delgado V. COPD and acute myocardial infarction. *European Respiratory Review*. 2020;29(156):190139.
2. Kunisaki KM, Dransfield MT, Anderson JA, *et al*. Exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease and cardiac events. A post hoc cohort analysis from the summit randomized clinical trial. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2018;198(1):51-7.
3. Rabe KF, Hurst JR, Suissa S. Cardiovascular disease and COPD: Dangerous liaisons? *European Respiratory Review*. 2018;27(149):180057.