



## 1921 - ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS COMORBILIDADES Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR AGUDIZACIÓN DE EPOC: ¿HAY DIFERENCIAS EN LOS PACIENTES OCTOGENARIOS?

*Alicia Romero Calvo, Saray Suárez García, Alejandro Cuéllar de la Rosa, Ángela Crespo Rubio, Pablo Ortiz de Urbina Fernández, Lara Victoria Calvo Rubio, Marina Pintor Rey y Alberto Muela Molinero*

*Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.*

### Resumen

**Objetivos:** La prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) aumenta con la edad, afectando hasta al 50% de los pacientes fumadores mayores de 75 años, cuyas comorbilidades afectan al manejo y pronóstico de la EPOC. Queremos conocer si hay diferencias en cuanto a características clínicas, tratamiento pautado y evolución de los pacientes ingresados con agudización de EPOC mayores de 80 años frente a los de menor edad.

**Métodos:** Se analizaron los ingresos con diagnóstico al alta de EPOC agudizado del año 2022. Se recogieron múltiples variables: edad, sexo, comorbilidades, tratamiento broncodilatador, uso de corticoides sistémicos y evolución. Se realizó seguimiento hasta el 31 de mayo de 2023 para ver la evolución. Se clasificó a los pacientes en 2 grupos según la edad: mayores y menores de 80 años. El estudio contó con la aprobación del CEIm de nuestro centro y el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v23.

**Resultados:** En 2022 ingresaron 82 pacientes con diagnóstico de EPOC agudizado; 40 pacientes (48,8%) tenían más de 80 años, con edad media de  $86,1 \pm 4,1$  años, mientras que en el grupo más joven fue de  $73,2 \pm 5,1$  años. La proporción de varones fue superior en los octogenarios (97,5 vs. 83,7%,  $p = 0,03$ ). En ambos grupos un 60% habían sido diagnosticados de EPOC al menos 10 años antes. El índice de comorbilidad de Charlson fue mayor en los ancianos, predominando la hipertensión arterial, la dislipemia y la diabetes mellitus (tabla). En los pacientes menores de 80 años hubo mayor porcentaje de fumadores (93 vs. 72,5%,  $p = 0,01$ ) y mayor puntuación en el índice de Barthel ( $78,17$  vs.  $59,88$ ,  $p = 0,01$ ). Durante el ingreso todos los pacientes recibieron broncodilatadores de acción corta asociados a corticoides sistémicos, con dosis medias de  $59,6 \pm 41,2$  mg de prednisona en los mayores de 80 años y  $61,2 \pm 31,4$  mg en los otros. La dosis descendente de corticoides al ingreso fue más habitual en el grupo de pacientes mayores (48,8 vs. 30,8%), mientras que en el grupo de sujetos menores de 80 años fue más frecuente la pauta descendente después del alta (100 vs. 88,9%,  $p = 0,04$ ). La estancia media fue ligeramente menor en los pacientes octogenarios,  $6,6 \pm 5,1$  días vs.  $7,40 \pm 5,7$  días, aunque sin diferencias significativas. La mortalidad fue similar en ambos grupos (32,5% en pacientes mayores de 80 años y 27,9% en pacientes más jóvenes), y aunque los reingresos por agudizaciones fueron más frecuentes en el grupo más joven ( $1,80 \pm 1,5$  vs.  $1,12 \pm 1,14$ ) no hubo diferencias estadísticamente significativas.

Comorbilidad	Mayores de 80 años	Menores de 80 años	Significación
Índice de Charlson	7,8 ± 2,7	6,6 ± 2,7	0,05
HTA	31 (77,5%)	28 (65,1%)	ns
Dislipemia	26 (65%)	26 (60,5%)	ns
Diabetes mellitus	16 (40%)	16 (37,2%)	ns
Fibrilación auricular	17 (42,5%)	12 (27,9%)	ns

**Conclusiones:** Los pacientes mayores de 80 años ingresados por EPOC agudizado en nuestra serie presentaron con mayor frecuencia antecedentes de tabaquismo y mayor comorbilidad. Incluso los pacientes más jóvenes, con menos comorbilidades presentan un elevado nivel de dependencia. Y es que nuestra visión global y manejo holístico nos sitúa como referencia para el manejo de estos pacientes. La elevada comorbilidad/dependencia de los pacientes que manejamos posiblemente explique la mayor tasa de reingresos y cifras de mortalidad similares, dado que posiblemente se opte por un manejo más conservador y cualquier descompensación de sus patologías puede descompensar también su EPOC.

## Bibliografía

1. Cebollero Rivas, P. El anciano con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Tratado de medicina geriátrica; pp. 993-1003.
2. Miravittles M, Calle M, Molina J, *et al.* Actualización 2021 de la Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Tratamiento farmacológico de la EPOC estable. Arch Bronconeumol. 2021;58:69-81. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.03.00>