



2057 - FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD POR EPOC

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

Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

Objetivos: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una causa importante de morbilidad, mortalidad y uso de recursos sanitarios, siendo la 4ª causa de mortalidad global en nuestro país, con hasta 29.000 defunciones anuales. Nos planteamos evaluar la mortalidad asociada a EPOC en una cohorte de pacientes ingresados por agudización, así como su relación a factores predictores, características y comorbilidades de los pacientes en nuestra área sanitaria.

Métodos: Se analizaron ingresos con diagnóstico al alta de EPOC agudizado entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022 en nuestro Servicio. Se recogieron múltiples variables: edad, sexo, comorbilidades, tratamiento broncodilatador previo, uso de corticoides sistémicos y tratamiento broncodilatador durante el ingreso y al alta, además de diferentes parámetros analíticos. Se realizó seguimiento hasta el 31 de mayo de 2023. El estudio contó con la aprobación del CEIM de nuestro centro y para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v23.

Resultados: Se obtuvieron 83 pacientes (75 varones). Se compararon dos grupos: fallecidos (grupo 1) y vivos a 31 de mayo de 2023 (grupo 2). Fallecieron el 30% de pacientes durante el seguimiento, en la mayoría de casos varones (92%). La edad media del grupo 1 fue de $81,1 \pm 7,6$ años, sin hallarse diferencias significativas con el grupo 2 ($78,7 \pm 8$ años). El 68% estaban diagnosticados de EPOC desde hacía más de 10 años, frente al 56,9% en el grupo 2. En cuanto a agudizaciones el año previo no hubo diferencias significativas ($0,8 \pm 0,9$ agudizaciones en el grupo de fallecidos vs. $0,5 \pm 0,8$). Más del 80% de pacientes en ambos grupos tenían antecedente de tabaquismo. La prevalencia de patología cardiovascular fue similar en ambos grupos: HTA (72 vs. 70%), dislipemia (60 vs. 63,8%), diabetes (28 vs. 43,1%) y fibrilación auricular (40 vs. 32,8%). La comorbilidad fue elevada, con una puntuación de $6,8 \pm 2,3$ en el índice de Charlson en el grupo 1 y de $7,3 \pm 3$ en el grupo 2. Hubo mayor tendencia de uso de corticoesteroides a dosis altas en el grupo de fallecidos con una dosis media de $78 \pm 51,4$ mg/d vs. $52,3 \pm 23,2$ mg en el grupo 2. La estancia media fue ligeramente superior entre los fallecidos ($7,7 \pm 6,4$ vs. $6,7 \pm 4,9$ días). A nivel analítico se objetivó mayor tendencia a presentar leucocitosis ($15.992/\text{mm}^3$) y elevación de PCR (77 mg/L) en fallecidos. En cuanto al tratamiento, el uso de antibioterapia fue similar (76 vs. 72%) y el uso de triple terapia también (65 vs. 69%). Solo un 25% (5 pacientes) de los que fallecieron fueron citados en consulta al mes del ingreso.

Conclusiones: En nuestra serie existe una elevada mortalidad en relación al tiempo de evolución, además de mayor índice de agudizaciones graves. Aunque no se observaron diferencias

significativas, se apreció una tendencia al uso de dosis superiores de corticoesteroides y una mayor estancia media.

Bibliografía

1. Miravittles M, *et al.* Actualización 2021 de la Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Tratamiento farmacológico de la EPOC estable. Archivos de Bronconeumología. 2022;58:69-81.
2. De Granda-Orive JI, *et al.* Mortalidad en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Año SEPAR EPOC/Tabaco. Arch Bronconeumol. 2016;52(8):407-8.
3. Solanes García I, Casan Clará P. Causas de muerte y predicción de mortalidad en la EPOC. Arch Bronconeumol. 2010;46(7):343-6.