Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S831

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1170 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES MAYORES DE 80 AÑOS INGRESADOS POR AGUDIZACIÓN DE EPOC. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UN HOSPITAL TERCIARIO

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

Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

Objetivos: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es de las patologías más prevalentes y generadoras de morbimortalidad en países industrializados. En España es la quinta causa de mortalidad global. Las exacerbaciones aumentan con la edad y su repercusión en la calidad de vida es mayor en pacientes en etapas avanzadas de la vida. En este estudio mostramos características, manejo y evolución de los pacientes mayores de 80 años ingresados por agudización de EPOC.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre los pacientes mayores de 80 años ingresados en Medicina Interna con diagnóstico de EPOC agudizado durante el año 2022. Se recogieron múltiples variables: edad, sexo, comorbilidades, tratamiento y evolución. Se realizó seguimiento hasta el 30 de abril de 2024 para evaluar la evolución y los reingresos de los pacientes. El análisis se realizó con el programa SPSSv23.

Resultados: Se incluyeron 62 pacientes mayores de 80 años, el 53% de los pacientes ingresados por EPOC en nuestro servicio. La media de edad fue de 86,9 años (DE 4,7). La puntuación Charlson media fue de 7,58 ± 2,7 puntos, siendo las comorbilidades más frecuentes la hipertensión arterial (HTA), con mayor prevalencia que en la muestra menor de 80 años (80,6 vs. 65,5%); y la dislipemia, como se muestra en la tabla. En cuanto al tratamiento previo al ingreso, la mayoría (57 pacientes, un 92%) utilizaban LABA, un 72,8% (45 pacientes) LAMA, y un 74,2% (46) corticoides inhalados (ICS). Un 51,6% de los pacientes tenían prescrita triple terapia. La mitad de la muestra tenía oxigenoterapia crónica domiciliaria con anterioridad al ingreso hospitalario. Durante el ingreso la mayoría de los pacientes recibió corticoides sistémicos (96,7%) y tratamiento con SABA/SAMA (98,4%). Al alta el uso de LABA fue mayoritario (83,1%), un 75,9% recibieron LAMA y el 70,7% ICS, siendo más frecuente la prescripción de corticoides sistémicos, pautada en un 71,2% de los pacientes con una duración media de tratamiento tras el alta de 9,1 días (DE 6,1). En el seguimiento posterior algo más de la mitad (53,2%) sufrieron al menos un ingreso hospitalario. Al alta de este, el uso de ICS descendía al 54,5% (19 pacientes), mientras que el uso de pauta descendente de corticoides seguía siendo similar. La mortalidad en el seguimiento fue de un 32,2% (20 pacientes); de estos pacientes el 50% fallecieron por agudización de EPOC.

Comorbilidad	Pacientes (%)

HTA	50 (80,6%)
Dislipemia	40 (64,5%)
Fibrilación auricular	24 (38,7%)
Diabetes mellitus	21 (33,9%)
Bronquiectasias	16 (25,8%)
Asma	10 (16,1%)
Depresión	7 (11,3%)
SAHS	6 (9,7%)
Osteoporosis	5 (8,1%)
Tuberculosis pulmonar	2 (3,2%)

Conclusiones: Los pacientes mayores de 80 años que ingresan por EPOC agudizado tienen un alto nivel de comorbilidad. La mitad tienen prescrita ya oxigenoterapia crónica domiciliaria y triple terapia broncodilatadora previamente al ingreso. Al alta la prescripción principal fue de LABA y corticoides sistémicos, con menos proporción de corticoides inhalados que en los pacientes menores de 80 años. La EPOC fue la causa de la mitad de los pacientes fallecidos en nuestra muestra.

Bibliografía

1. Joshi PR. Pulmonary Diseases in Older Patients: Understanding and Addressing the Challenges. Geriatrics (Basel, Switzerland). 2024;9(2):34. https://doi.org/10.3390/geriatrics9020034.

2. Cortopassi F, Gurung P, Pinto-Plata V. Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Elderly Patients. Clinics in Geriatric Medicine. 2017;33(4):539-52. https://doi.org/10.1016/j.cger.2017.06.006.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.