Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S824

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

911 - EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE DIAGNÓSTICO OPORTUNISTA DE EPOC EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA EN PACIENTES CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. ESTUDIO AMICS

Ramón Boixeda Viu[1], *Meritxell Salvadó Soro*[2], *Xoel Pena*[3], *Pabo Repetto*[4], *Oriana Guevara*[5], *Nuria Galofré*[6] *e Inés Losada*[7]

[1]*Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme, Mataró, España.* [2]*Hospital de Mollet. Fundació Sanitària Mollet, Mollet, España.* [3]*Hospital Universitari Germans Trias, Badalona, España.* [4]*Hospital Comarcal d'Amposta, Amposta, España.* [5]*Hospital l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramanet, España.* [6]*Hospital Municipal de Badalona, Badalona, España.* [7]*Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca, España.*

Resumen

Objetivos: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una importante causa de morbimortalidad, tiene una prevalencia alrededor de un 10% en la población mayor de 40 años, y un alto grado de infradiagnóstico, que se sitúa alrededor del 70%. El diagnóstico de la EPOC se ha centrado en el cribado oportunista de pacientes en atención primaria. Dado que los factores de riesgo de EPOC y de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) son compartidos (principalmente la edad y el tabaquismo) y que el paciente EPOC tiene un elevado riesgo de presentar una neumonía, nuestro grupo propone evaluar la efectividad de una estrategia de diagnóstico oportunista centrado en los pacientes con diagnóstico de NAC que precisen hospitalización en los servicios de Medicina Interna.

Métodos: Se realizará un estudio observacional, prospectivo, durante un periodo de 6 meses en diferentes centros hospitalarios de Cataluña. Se identificarán los sujetos mayores de 30 años que precisen ingreso hospitalario por NAC. En el momento del alta hospitalaria se les realizará una espirometría con el espirómetro portátil COPD6. Entre el mes y medio y los 3 meses tras el alta hospitalaria se les realizará una espirometría convencional con prueba broncodilatadora. Se considerará que el paciente tiene EPOC cuando la espirometría confirme una obstrucción aérea (FEV1/FVC pos-BD 0,7).

Resultados: En el periodo de estudio se han identificado 64 pacientes ingresados por una NAC, con una edad media de 66,9 años (32-95), un 67,7% de hombres y un IMC de 26,8 (15,6-47,6). Las comorbilidades más frecuentes eran la dislipemia (60%), la hipertensión (54,2%), la EPOC (22,9%) y la fibrilación auricular (15%), con un índice de Charlson 1,32 (0-6) y en los pacientes con EPOC un índice de CODEX 2,57 (0-5). Un 13,3% de los pacientes estaban vacunados por la gripe, un 15,2% para el neumococo, y un 13,3 por la COVID. Los datos del COPD6 al alta fueron: FEV1 317,5 litros, FEV6 479 litros, FEV1/FEV6 0,78. La edad pulmonar estimada de 96,38 (46-144) y la probabilidad de EPOC: baja en un 25,9%, media en un 61,1% y alta en un 13%. Se ha realizado espirometría de control a los 3 meses en 27 pacientes, 4 de ellos con nuevo diagnóstico de EPOC (12%).

Conclusiones: Un 22,9% de los pacientes que precian ingreso por una NAC presentan diagnóstico de EPOC, un 53,8% con confirmación espirométrica. Al realizar una espirometría portátil al alta, un 13% tienen un riesgo alto de presentar diagnóstico confirmado de EPOC, Con espirometría a los 3 meses del alta hemos

observado un con patrón obstructivo y nuevo diagnóstico de EPOC en 4 pacientes (un 12%).

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