



1900 - HOSPITALIZACIÓN POR EXACERBACIÓN DE EPOC: FACTORES QUE CONDICIONAN LA TASA DE REINGRESOS

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

Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

Objetivos: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se asocia con hospitalizaciones recurrentes. Este estudio trata de identificar los factores asociados con estas hospitalizaciones por síndrome de agudización de EPOC (SAE) en nuestra cohorte.

Métodos: Se recogieron todos los pacientes ingresados por SAE en 2022, identificando aquellos que en el periodo de seguimiento (enero 2022-abril 2024) hubieran sido hospitalizados en 3 ocasiones o más. Se recogieron datos demográficos y referentes a: comorbilidades, analíticas, tratamientos en fase estable y durante la hospitalización, y estado tras el alta.

Resultados: 17 pacientes ingresados en 2022, por SAE presentaron durante el seguimiento tres o más ingresos por SAE en nuestro Servicio. La edad media fue de 84,6 años (DE 5,7), con claro predominio de varones (16 pacientes, 94,1%). La mayoría (70,6%) habían presentado al menos un ingreso por SAE el año previo, aunque 3 pacientes (17,6%) no recibían corticoides inhalados. La mayoría (70,6%) recibían oxigenoterapia domiciliaria. En cuanto a comorbilidades se observó elevada proporción de hipertensión (82,4%), dislipemia (53%) y fibrilación auricular (53%). El índice Charlson medio de nuestros pacientes fue de 9,2 (DE 3,5). Todos recibieron tratamiento con SABA/SAMA y corticoides sistémicos durante el primer ingreso. Al alta solo 13 pacientes (74,5%) recibieron tratamiento con corticoides inhalados, siendo las pautas descendentes de corticoides sistémicos muy habituales (82,4%). Solo el 41,1% de los pacientes tuvieron seguimiento en CCEE tras el alta. En el primer reingreso se mantuvo la proporción de pacientes que no recibían corticoides inhalados, así como la alta prescripción de pautas descendentes de corticoides sistémicos (81,3%), situación que se mantuvo en el segundo y tercer reingreso. En el tercer reingreso solo un paciente (5,8%) aún no recibía corticoides inhalados. La mortalidad de los pacientes fue del 47% (8 pacientes) al término del seguimiento.

Discusión: Las hospitalizaciones recurrentes por SAE aceleran la pérdida de función pulmonar y deterioran la calidad de vida. Por tanto, la prevención de los reingresos por EPOC es una prioridad para enlentecer la progresión de la enfermedad y reducir costes sanitarios. No obstante, existe poca evidencia sobre los factores de riesgo relacionados con una mayor tasa de reingresos y sobre estrategias efectivas para reducir dicha tasa. Según metaanálisis recientes los factores relacionados con riesgo aumentado de reingreso por EPOC son: sexo masculino, mayor número de ingresos el año

previo, mayor estancia hospitalaria y comorbilidades (insuficiencia cardíaca, tumor, diabetes, malnutrición...), similar a lo visto en nuestra cohorte. El plan de seguimiento según guías GOLD debe incluir: monitorización de síntomas, ajuste adecuado de medicación y monitorizar adherencia a la misma.

Conclusiones: Es importante identificar los factores relacionados con reingreso por SAE para diseñar estrategias que permitan su reducción. Tras el alta domiciliaria deben tomarse decisiones clínicas encaminadas a controlar los factores implicados y reducir el impacto negativo de este fenómeno.

Bibliografía

1. Ruan H, Zhang H, Wang J, Zhao H. Readmission rate for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis. *Respiratory Medicine*.
2. Roberts MH, Clerisme-Beaty E, Kozma CM, Paris A, Slaton T. A retrospective analysis to identify predictors of COPD-related rehospitalization. *BMC Pulm Med*.