



<https://www.revclinesp.es>

1770 - ALTERACIONES PSIQUIÁTRICAS Y DESENLACES DE 90 DÍAS EN EPOC: ¿UN ELEMENTO A TENER EN CUENTA?

Jose Luis Puerto Alonso¹, Marta Millán Orge¹, Jose Manuel Moral Ramos², Raquel Tinoco Gardón¹ y Antonio J. Ramos Guerrero¹

¹Medicina Interna y Cuidados Paliativos, Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, España. ²Medicina Interna, Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la frecuencia y las características de las comorbilidades psiquiátricas en pacientes adultos hospitalizados por exacerbación de EPOC. Determinar la asociación independiente entre la presencia de trastornos psiquiátricos y el riesgo de reingreso a 30 días tras el alta por exacerbación de EPOC. Analizar el impacto de las comorbilidades psiquiátricas en la mortalidad a 30 días posexacerbación en la población con EPOC.

Métodos: Las comorbilidades psiquiátricas, presentes en el 29,3% de los pacientes EPOC, se asocian con peor adherencia terapéutica y calidad de vida (Maurer *et al.* 2008), pero su impacto en reingreso y mortalidad tras una exacerbación aguda es poco claro (Yohannes *et al.* 2017). Este estudio evaluó la asociación independiente entre alteraciones psiquiátricas y reingreso o mortalidad a 90 días tras el alta por exacerbación de EPOC. Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo que incluyó a 535 pacientes ingresados por exacerbación de EPOC (edad media 72 ± 9 años; 65% varones) entre 2021 y 2024. De ellos, 157 (29,3%) presentaron diagnóstico de trastorno psiquiátrico (ansiedad, depresión o ambos). Se definieron como desenlaces el reingreso hospitalario y la mortalidad a los 90 días tras el alta. Para el análisis se empleó regresión logística multivariante ajustada por edad, sexo, estadio GOLD, comorbilidades cardiovasculares y terapia inhalatoria, y se aplicaron pruebas de χ^2 con corrección de Yates para comparaciones de proporciones.

Resultados: En el grupo con comorbilidades psiquiátricas, la incidencia de reingreso fue del 37,6% frente al 46,8% observado en aquellos sin alteraciones psiquiátricas, resultando en una *odds ratio* (OR) ajustada de 0,68 (IC95%: 0,46-0,99; $p = 0,049$). Asimismo, se registró una tendencia a menor mortalidad a 90 días en el subgrupo psiquiátrico (21,0 vs. 27,5%; OR ajustada 0,71; IC95%: 0,44-1,13; $p = 0,12$).

Discusión: Nuestros resultados sugieren un posible efecto protector de las comorbilidades psiquiátricas o, alternativamente, un sesgo de seguimiento más estrecho tras el alta, probablemente vinculado a mayor adherencia a terapias y programas de deshabituación tabáquica. Factores psicosociales, como una mayor motivación para la consulta precoz, podrían influir en el pronóstico. No obstante, la heterogeneidad en el diagnóstico psiquiátrico y posibles confusores residuales limitan la interpretabilidad. Hallazgos similares a los de Eisner *et al.* (2010) respaldan la hipótesis de que la ansiedad moderada puede incentivar el cumplimiento terapéutico.

Conclusiones: La presencia de comorbilidades psiquiátricas en pacientes con exacerbación de EPOC se asoció con menor riesgo de reingreso a 90 días y mostró tendencia protectora respecto a la mortalidad temprana. Estos resultados subrayan la relevancia de estrategias de seguimiento personalizado e intervenciones psicosociales. Son necesarios estudios prospectivos para validar estos hallazgos y diseñar intervenciones específicas.

Bibliografía

1. Maurer J, Rebbapragada V, Borson S, et al. Anxiety and depression in COPD: current understanding, unanswered questions, and research needs. *Chest*. 2008;134(4 Suppl):43S-56S.
2. Yohannes AM, Willgoss TG, Baldwin RC, Connolly MJ. Depression and anxiety in chronic obstructive pulmonary disease: prevalence, clinical implications and management principles. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2010;25(12):1209-21.
3. Eisner MD, Blanc PD, Yelin EH, et al. Influence of anxiety on health outcomes in COPD. *Thorax*. 2010;65(7):635-9.