



<https://www.revclinesp.es>

1303 - DIAGNÓSTICO DE EPOC EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA SEGUIDOS EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Jesus Diaz Anichiarico¹, Rafael Arroyo Crespo², Maria del Carmen Quero Sánchez¹, Gloria Martínez Carrasco¹, Alicia Sánchez³, Barbara Pagan Muñoz^{1,4}, Gonzalo Serralta San Martín^{1,4} y Llanos Soler Rangel^{1,4}

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, España. ²Oncología, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, España. ³Medicina Familiar y comunitaria, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, España. ⁴Universidad Europea, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Conocer la situación de la EPOC en nuestra cohorte de pacientes seguidos en la Unidad de IC de Medicina Interna: prevalencia, características, diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de IC incluidos en la Unidad de Insuficiencia Cardiaca de nuestro hospital entre 2021 y 2024. Se recogieron las características basales, pruebas diagnósticas, tratamiento y evolución hasta el año de seguimiento, comparando entre los pacientes con y sin diagnóstico de EPOC, según recogido en la historia clínica. Además, dentro de los que tenían recogido diagnóstico de EPOC, analizamos si el diagnóstico estaba o no bien hecho en base a espirometría, el grado de obstrucción y el tratamiento recibido, así como hospitalizaciones al año por agudización de IC y/o de EPOC. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de nuestro hospital.

Resultados: Se incluyeron 308 pacientes, 54 (17%) tenían diagnóstico de EPOC. Sus características se recogen en la tabla. De los 54 pacientes con EPOC, 38 contaban con espirometría y de estos, 28 pacientes tenían un FEV1/FVC menor a 0,7, la mediana del FEV1 fue 71,5 (IQR: 55-84). Más de la mitad (52%) pertenecían al grupo I de la GOLD; 49 pacientes tenían al menos 1 terapia de inhaladores, 38 pacientes usaban un corticoide inhalado y 28 tenían triple terapia, aunque solo 24 pacientes tenían niveles de eosinófilos ≥ 300 . La mayoría de ingresos en el primer año estuvieron relacionados con descompensación de IC (18 frente a 10 ingresos por EPOC). La mortalidad al año de los pacientes con diagnóstico de EPOC es de 11% por cualquier causa en comparación con el 15% de los pacientes No EPOC.

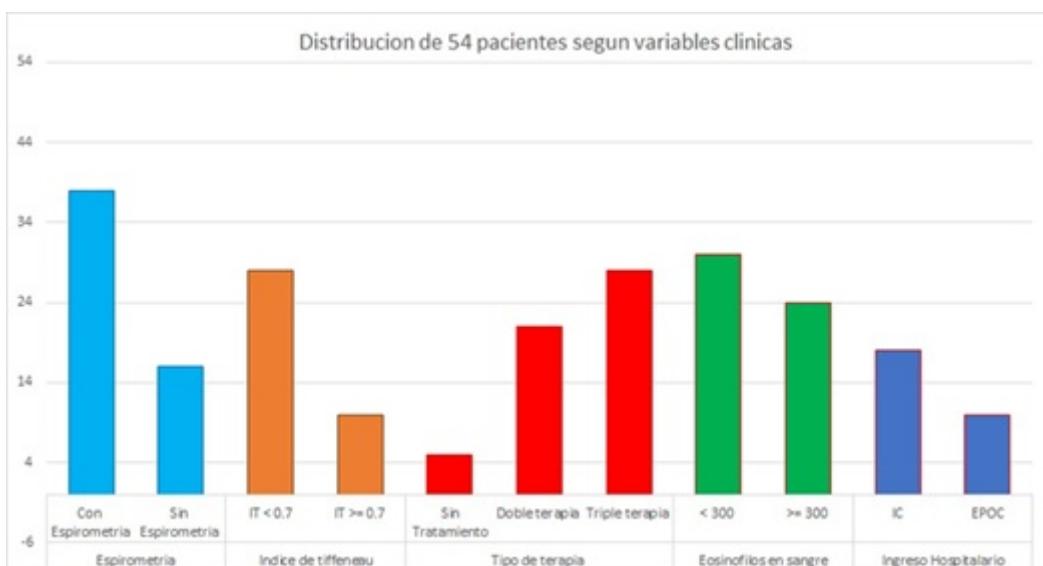
	No EPOC (%)	EPOC (%)	p
Edad	84 (7)	83 (7)	0,08
Sexo varón	87 (34)	39 (72)	0,0001
Fracción eyección V.I.			0,56

Reducida	33 (13)	10 (19)	
Moderada	14 (6)	3 (6)	
Preservada	207 (81)	41 (75)	
Etiología			0,19
hipertensiva	99 (39)	22 (41)	
Isquémica	43 (17)	12 (22)	
Valvulopatía	41 (16)	5 (10)	
Amiloidosis	14 (6)	0	
IC derecha	12 (5)	5 (10)	
Dilatada	3 (1)	3 (6)	
Arritmia	1 (0)	0	
Hipertrófica	1 (0)	0	
constrictiva	1 (0)	0	
otras	39 (15)	7 (12)	
Clase funcional			0,56
I	37 (15)	4 (8)	
II	123 (49)	27 (51)	
III	86 (34)	21 (40)	
IV	4 (2)	1 (2)	

Factores de riesgo

HTA	225 (89)	46 (85)	0,49
DM	93 (37)	21 (39)	0,75
Obesidad	67 (34)	13 (28)	0,46
Expuesto	62 (25)	42 (78)	0,00001
No expuesto	188 (75)	12 (22)	
Paraclínicos			
NT-proBNP (pg/mL)	2.364 (1.040-4.839)	2.092 (1.056-4.991)	0,65
Colesterol total (mg/dL)	145 (119-172)	142 (125-167)	0,92
LDL (mg/dL)	76 (58-98)	81 (59-96)	0,64
HbA _{1c} (%)	6 (5-7)	6 (6-7)	0,24
Índice saturación transferrina (%)	19 (13-27)	19 (11-24)	0,47
Hemoglobina (g/dL)	13 (12-14)	13 (12-14)	0,75
Datos ecocardiográficos			
FEVI	60 (52-66)	60 (45-67)	0,52
TAPSE	19 (16-22)	20 (16-24)	0,19
PAP	49 (38-58)	56 (45-65)	0,01
Tratamiento			
IECA	59 (23)	11 (20)	0,65

ARA2	77 (30)	12 (22)	0,23
ARNI	31 (12)	9 (17)	0,38
BB	159 (63)	30 (56)	0,33
ARM	60 (24)	21 (39)	0,021
ISGLT2	171 (67)	38 (70)	0,66
Desenlace			
Exitus en un año	33 (15)	8 (16)	0,83
Rescates	22 (9)	5 (10)	0,9
Urgencias	37 (15)	8 (15)	0,96
Hospitalización	76 (30)	21 (39)	0,2



Discusión: Los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) tiene importante carga de comorbilidad. Una de las enfermedades que a menudo coexiste, ya que comparte factores de riesgo y mecanismos fisiopatológicos, como la inflamación crónica de bajo grado, es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Además estudios recientes han demostrado que su tratamiento correcto con triple terapia inhalatoria, si indicada, reduce los eventos cardiovasculares. Sin embargo según la literatura, frecuentemente los pacientes con EPOC no son bien diagnosticados ni tratados en este contexto, muchas veces debido a la inespecificidad de signos y síntomas.

Conclusiones: Aunque se conoce que la coexistencia de EPOC es frecuente en pacientes con IC y puede condicionar su pronóstico, existe un margen de mejora en el diagnóstico, siendo necesario que se realice

espirometría a los pacientes con IC si son fumadores o refieren tos crónica o disnea desproporcionada al grado de cardiopatía, de cara a pautar el tratamiento adecuado.