



746 - EPOC Y RIESGO VASCULAR EN FUMADORES: UN ENFOQUE DESDE MEDICINA INTERNA

Tatiana Pire García, Jesús San Román de Lucas, Marta Bacete Cebrián, Almudena Bartolomé Muñoz, Noelia Aldaria Rincón, Samuel Díaz Planellas, Ana María Torres do Rego y María Gómez Antúnez

Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Comparar las características clínicas, funcionales y vasculares de los pacientes fumadores diagnóstico de EPOC frente a no EPOC atendidos en una consulta monográfica de HTA y riesgo vascular.

Métodos: Análisis transversal de los pacientes valorados en una consulta de HTA y riesgo vascular durante un mes. Se incluyó a pacientes fumadores activos o exfumadores, y se recogieron variables demográficas, índice paquetes-año (IPA), índice tobillo-brazo (ITB), estudio vascular carotídeo y femoral, comorbilidades cardiovasculares y metabólicas y tratamientos. Se compararon las características de los pacientes con y sin diagnóstico de EPOC.

Resultados: De un total de 362 pacientes se seleccionó a 135 con contacto previo con el tabaco (tabla 1). De ellos, 12 tenían diagnóstico confirmado de EPOC, con una edad media superior a los pacientes sin EPOC (65,5 años frente a 58) y un IPA significativamente más elevado (mediana 35 frente a 20; $p < 0,001$). El 50% de los pacientes EPOC había abandonado el tabaquismo. El fenotipo de EPOC más frecuente fue el exacerbador, siendo el 25% exacerbadores frecuentes. En cuanto a comorbilidades, los pacientes EPOC mostraron mayor prevalencia de insuficiencia cardíaca (16% frente a 0,8%; $p < 0,012$, sin diferencias significativas en HTA, dislipemia o diabetes mellitus. Tampoco hubo diferencias de tratamiento en cuanto al uso de antihipertensivos, hipolipemiantes o antiagregantes. 5 de los pacientes EPOC (41,7%) habían presentado un evento cardiovascular adverso mayor (MACE, por sus siglas en inglés), frente al 18,7% de los pacientes no EPOC. En cuanto a la evidencia de lesión vascular subclínica, los pacientes con EPOC presentaban una mayor frecuencia de hallazgos patológicos en la ecografía vascular, con placas de colesterol a nivel carotídeo o femoral en el 83,3% de los pacientes, frente al 48% en los fumadores no EPOC. No hubo diferencias relevantes en rigidez arterial, medida con velocidad de onda de pulso a nivel carotídeo.

	EPOC (n = 12)	No EPOC (n = 123)	p
Edad (años)	65,5	58	0,05
Sexo masculino	8/12 (66,7%)	66/123 (53,7%)	0,32

Fumador activo	6/12 (50,0%)	54/123 (43,9%)	0,66
Exfumador	6/12 (50,0%)	69/123 (56,1%)	0,66
IPA (mediana)	35	20	0,001 ¹
HTA	11/12 (91,7%)	98/123 (79,7%)	0,48
Dislipemia	10/12 (83,3%)	98/123 (79,7%)	1,00
Diabetes mellitus	2/12 (16,7%)	25/123 (20,3%)	1,00
Insuficiencia cardiaca	2/12 (16,7%)	1/123 (0,8%)	0,012 ²
MACE	5/12 (41,7%)	23/123 (18,7%)	0,049
Placas en eco vascular	10/12 (83,3%)	59/123 (48,0%)	0,019

¹Test de Mann-Whitney. ²Test de Fisher.

Discusión: Los pacientes con EPOC identificados en esta cohorte de fumadores presentaron una mayor carga tabáquica y más afectación vascular, tanto subclínica (placas carotídeas/femorales) como clínica (MACE). Estos refuerzan la necesidad de estratificar el riesgo vascular de forma sistemática en pacientes EPOC, incluyendo la búsqueda activa de enfermedad vascular subclínica mediante ecografía, especialmente ante alta carga tabáquica. Como limitaciones del estudio cabe señalar el diseño transversal, el tamaño muestral reducido en el subgrupo con EPOC, y la posible infraestimación de la enfermedad en pacientes sin espirometría sistemática. No obstante, el análisis aporta información valiosa para el abordaje de estos pacientes en consultas de Medicina Interna centradas en el riesgo vascular.

Conclusiones: Los pacientes fumadores con EPOC atendidos en una consulta de riesgo vascular presentaron mayor afectación vascular subclínica y mayor prevalencia de eventos cardiovasculares. Estos datos apoyan la necesidad de un abordaje multidisciplinar que integre evaluación respiratoria y vascular, con cribado sistemático de EPOC con espirometría en pacientes fumadores con IPA > 10, y adecuada estratificación del riesgo vascular en pacientes EPOC.

Bibliografía

1. Sá-Sousa A, Rodrigues C, Jácome C, Cardoso J, Fortuna I, Guimarães M, et al. Cardiovascular Risk in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review. J Clin Med. 2024;13(17):5173.