



RV-8. - VALORACIÓN GLOBAL DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y RENAL EN PACIENTES CON EPOC. DIFERENCIAS SEGÚN FENOTIPOS CLÍNICOS

A. Doménech del Río¹, A. Muñoz Montiel¹, A. Badillo Melgar¹, M. Prunera Pardell¹, E. Calvo Bonacho², P. González Santos³, J. de la Cruz Ríos¹, M. Sánchez Chaparro³

¹UGC Enfermedades Respiratorias. Complejo Hospitalario Carlos Haya. Málaga. ²Dpto. Proyectos Sanitarios. Ibermutuamur. MATEPSS nº 278. Madrid. ³Servicio/UGC Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Objetivos: Evaluar los parámetros demográficos, antropométricos, de gravedad de EPOC y bioquímicos [incluido el filtrado glomerular estimado (FGe)], riesgo cardiovascular global (RCV) y riesgo relativo (RR) en sujetos EPOC, según fenotipo agudizador y no agudizador.

Métodos: Estudio descriptivo observacional transversal que incluye a 61 pacientes diagnosticados de EPOC y remitidos a una consulta monográfica de Neumología. Se consideró agudizador al paciente que refería dos o más agudizaciones en el año previo; fumador: cualquier consumo de cigarrillos en el mes previo o abstinencia inferior a un año; enfermedad cardiovascular (ECV): diagnóstico de enfermedad coronaria, cerebrovascular o arterial periférica. El RCV y el RR se obtuvieron siguiendo el modelo SCORE europeo para países de bajo riesgo y la Guía Europea de Prevención Cardiovascular 2003,2007 (Software estudio ICARIA); El FGe se obtuvo mediante la ecuación MDRD-4. Para valorar la gravedad de la EPOC se utilizó la clasificación de la guía GOLD basada en el FEV1 post-broncodilatador.

Resultados: La población de estudio estaba formada mayoritariamente por varones, con EPOC grave o muy grave y alto RCV. El RR de la muestra duplicaba el de la población de referencia de igual edad y sexo, de bajo riesgo. Un 15% tenía ECV. La tabla 1 muestra la asociación significativa entre la mayor gravedad de los parámetros de función respiratoria, el RCV más elevado (SCORE 12% vs 7%), y el fenotipo agudizador. En la tabla 2, sólo el porcentaje de dislipemia y el tratamiento con estatinas alcanzaron significación estadística, a favor del fenotipo agudizador.

Discusión: En nuestro estudio, sólo un 15% de la población analizada presenta enfermedad cardiovascular establecida, y sólo un 10% muestra un deterioro moderado del filtrado glomerular estimado, lo que sugiere un alto potencial preventivo cardiovascular, ya que la mayoría de la población se encuentra en prevención primaria. La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular es alta, similar a lo descrito en la literatura, sin embargo nuestra incidencia de ECV es baja (14,8%) lo que probablemente se deba a no considerar la IC, ni el TEP considerados en otros estudios, y también a la reconocida baja incidencia de ECV en nuestro país y otros países de nuestro entorno.

Tabla 1 (RV-8). Comparación según fenotipos de EPOC de los parámetros demográficos,

antropométricos, de riesgo cardiovascular y de función respiratoria cuantitativos de la población a estudio

Variable	Fenotipo agudizador (n = 24)	Fenotipo no agudizador (n = 37)	Valor p
Edad	71,0 ± 5,6	68,9 ± 9,7	NS
IMC	27,7 ± 4,6	28,3 ± 5,3	NS
Riesgo CV (SCORE%)	12,2 ± 1,0	7,3 ± 0,5	p < 0,5
Riesgo CV relativo	2,26 ± 1,72	1,76 ± 1,20	NS
FEVI%	37,33 ± 9,34	44,24 ± 12,67	p < 0,5
BODE	4,25 ± 1,64	3,44 ± 2,16	NS

Tabla 2 (RV-8). Porcentaje de pacientes con enfermedad cardiovascular, factores de riesgo y tratamiento con estatinas

Variable	Agudizador	No agudizador	Valor p
Enfermedad cardiovascular (%)	12,5	16,2	NS
HTA (%)	50,0	54,1	NS
Dislipemia	41,7	16,2	p < 0,5
Diabetes	29,2	18,9	NS
RCV alto (%)	87,5	83,8	NS
Tratamiento estatinas	10	5	p < 0,5
FG < 60 mL/min/ 1,73m ² (%)	23	32	NS

Conclusiones: Los pacientes con EPOC y fenotipo agudizador muestran mayor gravedad de los parámetros de función respiratoria, y un nivel de RCV significativamente más elevado que los no agudizadores, lo que sugiere que son candidatos a intensificar de modo especial las medidas preventivas y terapéuticas.