



EP-027 - EL PACIENTE EPOC EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

R. Núñez Aragón, A. Steinherr Zazo, G. Guix Camps, Y. López Lloureiro, C. Tudela Cuadros, A. Hernández Rubio, C. Tural Llacher y A. Urrutia de Diego

Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Principal: conocer la prevalencia, características demográficas y el diagnóstico al alta de los pacientes con EPOC registrados en nuestro servicio. Secundarios: saber sus comorbilidades; Si han habido cambios en el tratamiento de su EPOC; Diferencias con respecto a los pacientes no EPOC.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional y comparativo realizado en el servicio de Medicina Interna del Hospital Trias i Pujol de Badalona. Incluimos 618 pacientes dados de alta entre el 1 de mayo y el 31 de julio de 2017. Consideramos un paciente con EPOC si cumple los criterios establecidos de acuerdo con las guías de la GesEPOC. Recogimos fármacos al ingreso y el alta clasificados de acuerdo con la OMS, el diagnóstico principal según la Classification of Diseases and Related Health Problems, ninth Revision (ICD-9), GRD (grupo relacionado con el diagnóstico (Diagnostic-Related Group)) y destino a alta.

Resultados: Los pacientes con EPOC eran la mayoría hombres (56,13%), con una edad media de 77,3 años ($\pm 13,5$) y una comorbilidad elevada (Charlson 3,6 ($\pm 2,1$)). En el 24,8% se cambió el tratamiento al alta. La prescripción de SAMA aumentó en un 9%, LAMA en un 3% y LAMA + LABA en un 3,6%. Por otra lado, el tratamiento con SABA se retiró en un 2,4%, SAMA + SABA en un 2,4% y LABA en un 2,1% de los pacientes EPOC al alta. El estudio comparativo con los pacientes no EPOC, mostró que los pacientes con EPOC eran mayores (77,5 vs 71,5) ($p < 0,001$), con más comorbilidades (índice de Charlson 3,6 vs 2,9) ($p = 0,001$) y tomaban un mayor número de medicamentos (total de fármacos 11,48 vs 7,71) ($p < 0,001$). No encontramos diferencias en relación a la estancia media. En el análisis de subgrupos se recoge que una tercera parte de los pacientes son crónicos complejos (PCC), y de estos más de un tercio son EPOC (39,8%), pero en comparación con el grupo PCC no EPOC, se encontraron diferencias en el sexo masculino (55,2% vs 37,1%) ($p = 0,009$), número total de fármacos (12,39 ($\pm 4,4$) vs 10,19 (± 10)) ($p < 0,001$) y aparición de arritmias (63% vs 43,9) ($p = 0,026$) durante el ingreso.

Discusión: Los pacientes EPOC representan un porcentaje importante de los pacientes ingresados en un servicio de Medicina Interna, en nuestro caso se trata de un 34,3% de las altas. Este tipo de pacientes que acaban ingresados en el servicio de Medicina Interna y no Neumología, suelen ser más ancianos y con un mayor número de comorbilidades. En el estudio comparativo y en el análisis de subgrupos, se confirma como son los pacientes EPOC en Medicina Interna más ancianos y con un elevado número de comorbilidades. Esto hace que en el día a día del paciente ingresado, el

internista haya de estar actualizados en el manejo de estas patologías. La prevalencia del EPOC en nuestro país se sitúa alrededor del 10,2% según el estudio EPI-SCAN publicado en 2009, y sigue siendo una enfermedad infradiagnosticada e infratratada. En este tipo de enfermos, es muy importante en su manejo, el evitar los reingresos. Para ello, uno de los puntos clave es intentar ajustar el tratamiento al estadio de su patología, además de asegurar una correcta administración de la medicación pautada. En nuestro caso, se modificó el tratamiento al alta en un 24,8% de los pacientes, pese a que no se recogió si estos cambios se realizaban acorde a las nuevas guías. Este estudio está limitado por tratarse de un estudio retrospectivo. La voluntad de los investigadores es realizar un seguimiento de estos pacientes para conocer cuál ha sido la mortalidad de estos pacientes a largo plazo.

Conclusiones: Los pacientes con EPOC representan un porcentaje significativo de pacientes admitidos en un servicio de Medicina Interna. Es muy importante en nuestro papel como Internista, estar actualizados con el manejo de esta patología así como en el de sus comorbilidades asociadas, para poder evitar así las estancias largas y los reingresos.