



## EP-008 - CARACTERIZACIÓN BASADA EN FENOTIPOS EN PACIENTES CON EPOC ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA. ESTUDIO FENOEOC

J. Córcoles Satorre<sup>1</sup>, F. López García<sup>1</sup>, J. Calduch<sup>2</sup>, R. Hurtado<sup>3</sup>, E. Lorenzo<sup>4</sup>, J. Seguí<sup>5</sup>, F. Amorós<sup>6</sup>, P. Oteo López<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Elche. Elche (Alicante). <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de Elda Virgen de la Salud. Elda (Alicante). <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante). <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de Torrevieja. Torrevieja (Alicante). <sup>5</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Juan. San Juan de Alicante (Alicante). <sup>6</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de Vinalopó. Elche (Alicante). <sup>7</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Marina Baja. Villajoyosa (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** Hacer una caracterización basada en fenotipos de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) según la guía española de la GesEPOC en las Consultas de Medicina Interna.

**Métodos:** El estudio FenoEPOC es un estudio epidemiológico, multicéntrico, observacional y transversal en el que han participado 8 hospitales de la provincia de Alicante. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de EPOC. La recogida fue entre 2013 y 2015. Se recogieron variables antropométricas, hábitos tóxicos, datos clínicos y pruebas complementarias. Las variables para caracterizar el fenotipo según la guía GesEPOC. Las variables para definir la caracterización clínica y gravedad de cada fenotipo fueron: disnea según escala mMRC, CAT, hospitalizaciones por EPOC y otras causas e índice BODEX. El estudio estadístico con el programa SPSS.

**Resultados:** Se incluyeron 122 pacientes (110 varones -90,2%-), con una edad media de 73,7 años. La proporción en cada uno de los fenotipos fue: fenotipo no agudizador (FNA) 58 pacientes (47,5%), fenotipo mixto (FM) EPOC-asma 4 (3,3%), fenotipo agudizador con enfisema (FAE) 15 (12,3%) y agudizador con bronquitis crónica (FABC) 45 (36,9%). En la tabla se detalla la caracterización clínica y gravedad de cada uno de los fenotipos.

	FEV1	Hosp. (debidas a EPOC)	Hosp. (no EPOC)	BODEX	CAT
FNA	57,75 + 10,23%	0,67 + 0,66%	1,19 + 1,33%	2,88 + 1,62%	14,51 + 7,79%
FM	63,00 + 12,67%	1,25 + 1,89%	0,75 + 0,95%	3,50 + 1,73%	21,00 + 9,12%
FAE	54,18 + 24,16%	2,60 + 1,88%	1,53 + 1,50%	4,86 + 2,09%	19,00 + 7,37%
FABC	56,82 + 12,71%	3,49 + 2,95%	2,11 + 2,13%	4,93 + 1,73%	18,13 + 8,73%

*Discusión:* En nuestra serie, el grado de obstrucción pulmonar fue similar en todos los fenotipos. En cambio, los pacientes no agudizadores presentaban menos grado de disnea, número de hospitalizaciones, puntuación en el índice BODEx y en la escala CAT; en contra de lo que presentaban los pacientes agudizadores.

*Conclusiones:* La caracterización del paciente basado en fenotipos es muy útil, permite un abordaje multidimensional y se aproxima mejor a la realidad clínica. Nuestro estudio demuestra dos realidades. En primer lugar, el valor del FEV1 fue similar en todos los fenotipos, por lo que no sirve como parámetro único para clasificar a los pacientes. En segundo lugar, nuestros pacientes clasificados dentro del fenotipo agudizador presentan más disnea y hospitalizaciones, peor calidad de vida y mayor índice BODEx, lo que enfatiza la importancia de las agudizaciones en la gravedad y pronóstico.