Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):278

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-048 - ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN PACIENTES CON EPOC

J. Díez Manglano[1], M. Gómez Antúnez[2], J. Díaz Peromingo[3], R. Boixeda Viu[4]. J. Castiella Herrero e Investigadores del Estudio SEMI-EPOC[5], en representación del Grupo de Trabajo EPOC

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. [3]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela (A Coruña). [4]Servicio de Medicina Interna. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró (Barcelona). [5]Servicio de Medicina Interna. Fundación Hospital Calahorra. Calahorra (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Evaluar en una cohorte de pacientes con EPOC la presencia de enfermedad arterial periférica (EAP).

Métodos: El estudio SEMI-EPOC es un estudio de cohortes prospectivo y multicéntrico con participación de 41 internistas de 32 hospitales. Desde el 1 de abril de 2014 se incluyen pacientes con EPOC diagnosticada con espirometría en situación estable. Para cada paciente se recogen datos demográficos, clínicos, analíticos, índice de Charlson, cuestionarios CAT y de Edimburgo, índice tobillo-brazo y fármacos. En este análisis se incluyen datos de los primeros 15 meses de reclutamiento. Se consideró que un paciente tenía EAP cuando este diagnóstico estaba recogido en la historia clínica, cuando el cuestionario de Edimburgo fue positivo o cuando el índice tobillo-brazo (ITB) era 0,9. Las variables cualitativas se han comparado con el test ?^{2} y las cuantitativas con el test t de Student.

Resultados: De los 118 pacientes incluidos en el estudio SXEMI-EPOC, en 5 no había datos de antecedentes y en 13 no se había realizado el cuestionario de Edimburgo ni el ITB. Finalmente se incluyeron en este estudio 100 pacientes. La edad media fue 72,8 (9,3) años y el 92% eran varones. La prevalencia de EAP fue del 36%. Los pacientes con EPOC y EAP tenían más comorbilidad (índice de Charlson 4,7 ± 4,3 vs 2,5 ± 1,6; p = 0,0005) y con más frecuencia tenían cardiopatía isquémica (34,2% vs 16,1%; p = 0,04) y diabetes (53% vs 26%; p = 0,007). Además la EPOC era más sintomática (cuestionario CAT 20,2 ± 9,8 vs 14,7 ± 8,8; p = 0,02) aunque no existían diferencias en la disnea medida con la mMRC ni en el FEV1. No hubo diferencias en los valores de presión arterial, lípidos, glucemia y creatinina. Los pacientes con EAP consumían más fármacos (9,4 ± 4,6 vs 7,6 ± 3,2 fármacos; p = 0,02), especialmente aspirina (54% vs 29%; p = 0,01), clopidogrel (16% vs 3%; p = 0,02) y estatinas (70% vs 53%; p = 0,09). No había diferencias en el uso de broncodilatadores beta-2 adrenérgicos, anticolinérgicos ni corticoides inhalados.

Discusión: La prevalencia de la EAP en los pacientes con EPOC es alta. Ambas enfermedades comparten al tabaco como principal agente causal. Debido a la existencia de disnea los pacientes con EPOC caminan poco y pueden no presentar dolor. Por ello hay que tener un alto índice de sospecha en estos pacientes y hacer cribado para descartar la EAP, utilizando bien cuestionarios o el ITB. Al tratarse de datos preliminares estos resultados deben ser interpretados con cautela.

Conclusiones: En los pacientes con EPOC la EAP es frecuente y se asocia con enfermedad más sintomática.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.