Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):264

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-029 - ESTUDIO EPOC: CLASIFICACIÓN FENOTÍPICA Y COMORBILIDADES DE UNA POBLACIÓN HOSPITALARIA

O. Mascaró Cavaller[1], J. Serra Batlles[2], P. Roura Poch[3], L. Redondo Parejo[1], G. Lucchetti[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Neumología. [3]Servicio de Epidemiología. Hospital General de Vic. Vic (Barcelona).

Resumen

Objetivos: El objetivo principal es hacer la clasificación fenotípica de los pacientes diagnosticados de EPOC ingresados en el Hospital Universitario de Vic (HUV) en un periodo de tiempo concreto, según la Guía GesEPOC. Como objetivos secundarios nos planteamos clasificar a los pacientes en función de fenotipo/gravedad, estudiar la relación entre fenotipo/comorbilidad, valorar la calidad de vida en función del fenotipo que presenten y valorar la adecuación terapéutica de los pacientes EPOC de la Comarca.

Métodos: Estudio transversal prospectivo no intervencionista de pacientes con diagnóstico previo de EPOC y con ingreso en HUV durante el periodo 12/2009-06/2015. Se excluyeron aquellos que por situación basal/comorbilidad grave no permitiera realizar una espirometría, los que presentaran patología respiratoria concomitante grave, los exitus y los tuvieran barrera idiomática. Se revisaron las historias clínicas que presentaban codificación al alta de EPOC y cumplían criterios de inclusión.

Resultados: Se recogieron 100 casos. La edad media fue de 72.67 años (52-88), siendo la distribución por sexo: hombres 85%, mujeres 15%. Eran fumadores activos 10%, ex fumadores 77% y no fumadores 13%. La clasificación fenotípica de los pacientes fue la siguiente: no agudizador 48%, mixto 6%, agudizador enfisematoso (E) 25%, agudizador bronquítico crónico (BC) 21%. La relación entre fenotipo/gravedad: no agudizador: leve 47,9%, moderado 35,4%, grave 12,5%, muy grave 4,2%. Mixto: leve 50%, moderado 16,7%, grave 0%, muy grave 33,3%. Agudizador E: leve 8%, moderado 20%, grave 20%, muy grave 52%. Agudizador BC: leve 14,3%,moderado 28,6%, grave 19%, muy grave 38,1%. La relación entre fenotipo/comorbilidad (Índice de Charlson) objetivó la siguiente distribución: no agudizador 3,94, mixto 2,33, agudizador E 2,32, agudizador BC 3,55. Entre las patologías asociadas más prevalentes destacan: HTA (60%), arritmias (27%), DM sin lesión de órgano (21%), IC (15%) y IAM (12%). Hasta un 67% presentaban 2 o más comorbilidades; siendo la HTA la comorbilidad común más frecuente en todos los fenotipos. Un 16% no tenía comorbilidad asociada. La repercusión sobre la calidad de vida según la escala CAT fue; no agudizador 11,16, mixto 15, agudizador E 14,56, agudizador BC 17,43. El grado de disnea valorado según mMRC fue el siguiente: no agudizador 1,56, mixto 2,16, agudizador E 2,68, agudizador BC 2,66. La adecuación terapéutica según las nuevas guías fue la siguiente; no agudizador fue correcta en un 12,5%, mixto 66,7%, agudizador enfisematoso 80%, agudizador BC 66,7%.

Discusión: Casi la mitad de los casos de EPOC controlados en el hospital, se engloban dentro del fenotipo no agudizador (el fenotipo mixto es el menos representativo). La relación hombre/mujer es similar a otras series. El fenotipo no agudizador y mixto tienden a tener menor gravedad; mientras que los agudizadores presentan mayor gravedad. Los fenotipos que presentan mayor comorbilidad son el no agudizador y el agudizador BC.

Elevada prevalencia de pacientes EPOC pluripatológicos y únicamente un 16% sin comorbilidades. El fenotipo agudizador BC es el que presenta mayor repercusión sobre la calidad de vida; y el fenotipo que presenta mayor grado de disnea es el agudizador E. Se constata una buena adecuación terapéutica, excepto en el fenotipo no agudizador. Como probables causas de ello, hay que tener en cuenta los nuevos conceptos de EPOC introducidos por la Guía GesEPOC (fenotipos y cambios en el tratamiento), la mayoría de los cuales se trataban con LABA + CI.

Conclusiones: Son unos pacientes con una edad media elevada con predominio de sexo masculino y ex fumadores. Los agudizadores son los más graves y la mayoría presentan comorbilidades. Todos los fenotipos presentan alteración en la calidad de vida, incluso los no agudizadores. Lo mismo ocurre con la disnea, lo que indica que incluso los pacientes estables y no agudizadores presentan afectación en su calidad de vida y en su nivel de disnea. Hay que adecuar los nuevos tratamientos sobre todo en los pacientes no agudizadores incluso los pacientes estables y no agudizadores presentan afectación en su calidad de vida y en su nivel de disnea. Hay que adecuar los nuevos tratamientos sobre todo en los pacientes no agudizadores.

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