



## EP-064 - IMPACTO DE LA COMORBILIDAD EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

C. Josa Laorden<sup>1</sup>, M. Castiella Junquera<sup>2</sup>, M. Sánchez Marteles<sup>1</sup>, M. Aibar Arregui<sup>1</sup>, L. Anoro Abenoza<sup>3</sup>, J. Pérez Calvo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. <sup>2</sup>Facultad de Medicina. Facultad de Medicina. Zaragoza. <sup>3</sup>Servicio de Neumología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

### Resumen

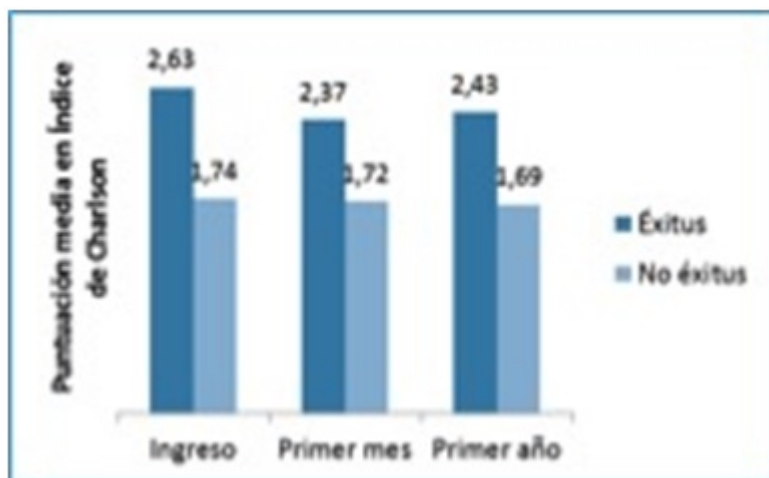
**Objetivos:** En los últimos años la EPOC ha sido considerada como una enfermedad de base sistémica. El componente extrapulmonar y su asociación con distintas patologías poseen implicaciones pronósticas y terapéuticas. El objetivo del presente estudio es valorar la prevalencia de dichas comorbilidades en pacientes ingresados por EPOC, así como su impacto a corto y medio plazo en el pronóstico.

**Métodos:** Estudio observacional de cohortes históricas realizado sobre pacientes ingresados en el Hospital Universitario Lozano Blesa. Se analizaron datos clínicos y analíticos de pacientes ingresados por EPOC agudizado, se realizó una evaluación de la comorbilidad y del índice de Charlson y se valoró el impacto pronóstico a través de los reingresos y la mortalidad. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0, con una significación estadística < 0,05.

**Resultados:** Se incluyeron 375 pacientes, 79,5% varones, con una edad media de  $75 \pm 11$  años. Según la clasificación de GOLD, un 5% de los pacientes presentaban EPOC leve, 25% moderado, 45% grave y 25% muy grave. Un 18,4% estaban en tratamiento con oxigenoterapia crónica domiciliaria. Se asociaron una media de  $1,44 \pm 1,3$  enfermedades y la puntuación media del Índice de Charlson fue de  $1,78 \pm 1,68$  puntos, con un índice de Charlson ajustado por edad de  $5,77 \pm 2,14$ . Las comorbilidades más frecuentes al ingreso fueron la insuficiencia cardiaca (27,7%), la enfermedad vascular periférica (18,7%) y la diabetes mellitus no complicada (18,1%). Un 15,7% había padecido un infarto agudo de miocardio y un 15,5% presentaba algún tumor sólido sin metástasis. Mortalidad: 12 pacientes (n = 44) fallecieron durante el año de seguimiento, principalmente por infecciones respiratorias (70%) y enfermedad cardiovascular (16%). Se observó una asociación significativa entre las comorbilidades y la mortalidad (fig.) durante el ingreso (p = 0,04), a 1 mes (p = 0,028) y 12 meses (p = 0,006) tras el alta. Sin embargo no se asociaron de manera significativa con los reingresos.

**Discusión:** A pesar de la importancia de la comorbilidad en los pacientes con EPOC, todavía son pocos los estudios descriptivos que analizan la presencia de estas patologías asociadas y sus implicaciones pronósticas. Los resultados obtenidos son similares a los presentados en estudios anteriores, y las variaciones entre ellos pueden deberse al diseño de los mismos. Los datos obtenidos confirman la elevada prevalencia de comorbilidades en la EPOC, principalmente a nivel

cardiovascular. El estudio, acorde con resultados previos, confirma que el índice de Charlson, como representación de la comorbilidad, es un buen predictor pronóstico de mortalidad a corto y largo plazo en nuestra cohorte. Sería de gran importancia una búsqueda activa de estas patologías que permitiera un diagnóstico y tratamiento precoz con el fin de mejorar la calidad de vida y el pronóstico de nuestros pacientes.



*Conclusiones:* Con este estudio confirmamos la elevada prevalencia de comorbilidades en pacientes ingresados por EPOC, así como sus implicaciones pronósticas en términos de mortalidad.