



<https://www.revclinesp.es>

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

C. Josa Laorden¹, M. Castiella Junquera², M. Sánchez Marteles¹, M. Aibar Arregui¹, L. Anoro Abenoza³, J. Pérez Calvo¹

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

Resumen

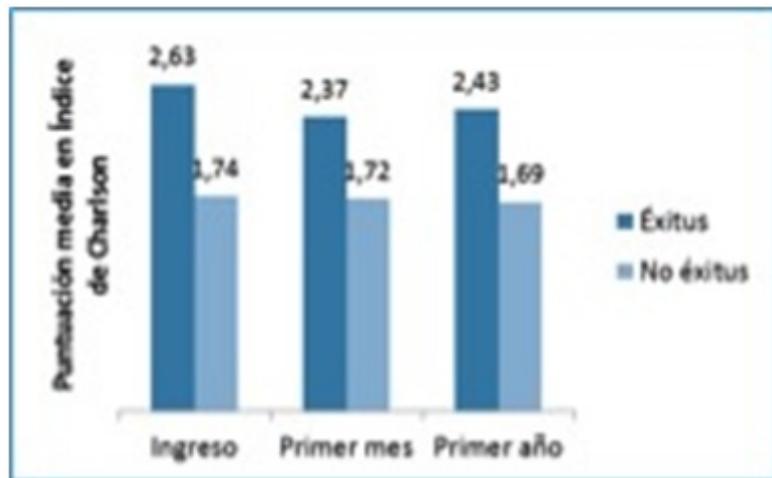
Objetivos: En los últimos años la EPOC ha sido considerada como una enfermedad de base sistémica. El componente extrapulmonar y su asociación con distintas patologías poseen implicaciones pronósticas y terapéuticas. El objetivo del presente estudio es valorar la prevalencia de dichas comorbilidades en 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 ± 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.