Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):247

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-009 - PREVALENCIA DE LOS FENOTIPOS CLÍNICOS EN PACIENTES CON EPOC ATENDIDOS EN LAS CONSULTAS DE MEDICINA INTERNA (ESTUDIO FENOEPOC)

J. Córcoles Satorre[1], F. López García[1], J. Calduch[2], R. Hurtado[3], E. Lorenzo[4], J. Seguí[5], C. Soler[6], F. Amorós[7]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Elche. Elche (Alicante).[2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Salud. Elda (Alicante).[3]Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante).[4] Servicio de Medicina Interna. Hospital de Torrevieja. Torrevieja (Alicante).[5]Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Juan. San Juan de Alicante (Alicante).[6]Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de Los Lirios. Alcoy (Alicante).[7]Servicio de Medicina Interna. Hospital de Vinalopó. Elche (Alicante).

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de los fenotipos clínicos de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) según la guía española de la GesEPOC, y en el ámbito de 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 en estabilidad clínica. La recogida se realizó 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. Se recogieron las comorbilidades más comunes y el índice Charlson. El estudio estadístico se realizó por el programa SPSS.

Resultados: El estudio incluyó 122 pacientes (110 varones -90,2%-, una edad media de 73,7 años. La media del valor del FEV1 fue de 56,82%, el grado de disnea (mMRC) medio fue de 1,14%, el índice de CAT de 18,31%, el número medio de hospitalizaciones por EPOC fue de 1,96%, y por otras causas de 1,55%. El índice BODEX medio fue de 3,90% y el índice de Charlson fue de 2,30%. La proporción de los pacientes en cada uno de los fenotipos de la EPOC según GesEPOC fue: fenotipo no agudizador 47,5%, fenotipo mixto EPOC-asma 3,3%, fenotipo agudizador con enfisema 12,3% y agudizador con bronquitis crónica 36,9%.

Discusión: Un avance fundamental en la EPOC ha sido la categorización en referencia a las diferentes formas clínicas basadas en los fenotipos. Hasta la fecha, no se ha publicado ningún estudio que describa las características fenotípicas de los pacientes con EPOC en los Servicios de Medicina Interna. El presente estudio cuantifica la proporción de pacientes en cada uno de los fenotipos de la guía española de GesEPOC. La mayoría de nuestros enfermos son varones de una edad media superior a los 70 años, tienen un grado de obstrucción pulmonar grave y frecuente comorbilidad. Presentan un grado importante de disnea, de agudizaciones, fuerte afectación de la calidad de vida (CAT superior a 18) y un índice BODEx elevado. En cuanto al objetivo principal del estudio, el fenotipo más frecuente fue el agudizador, sobre todo tipo bronquitis crónica, pero a escasa distancia del fenotipo no agudizador. Encontramos sólo 4 pacientes con fenotipo mixto EPOC-asma (4%), inferior respecto a otras series de estudios en los pacientes de neumología

(15%).

Conclusiones: La EPOC es una enfermedad compleja, heterogénea en la que la caracterización clínica y la gravedad no debe basarse únicamente en el FEV1. Este estudio permite conocer el perfil clínico, funcional y multidimensional de nuestros pacientes con EPOC y conocer cuáles son los fenotipos más frecuentes. El análisis de los fenotipos y los aspectos multicomponentes permite un abordaje más individualizado, dirigido y personalizado.

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