Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1177

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-036 - INSUFICIENCIA CARDIACA Y EPOC: LA VISIÓN DESDE LA CONSULTA DE UN HOSPITAL COMARCAL

I. Villar García[1], D. Etxeberría Lekuona[2], M. Arteaga Mazuelas[2], V. Jarne Betrán[2], J. Ugedo Urruela[3], S. Pérez Ricarte[1], E. Martínez Litago[1], T. Rubio Vela[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra).[2]Servicio de Medicina Interna.[3]Neumología. Hospital García Orcoyen. Estella (Navarra).

Resumen

Objetivos: Revisar los casos de EPOC y la frecuencia de su coexistencia con insuficiencia cardiaca en los pacientes atendidos en consultas externas de un hospital comarcal.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes con diagnóstico de EPOC que acuden a la consulta de Neumología del Hospital García Orcoyen a lo largo de un periodo de 4 meses. Se recogen variables antropométricas (sexo, edad, escala de comorbilidad de Charlson), estadificación GOLD de EPOC, parámetros espirométricos (FEV1/VEMS), presencia de insuficiencia cardiaca, tipo de cardiopatía, FEVI, número de ingresos hospitalarios en el último año, número de ingresos debidos a insuficiencia cardiaca y mortalidad.

Resultados: Se recogen un total de 110 pacientes con diagnóstico de EPOC que acuden a revisión en consulta desde enero hasta abril de 2014. 97 fueron varones y 13 mujeres, con una edad media de 71años (rango 46-87). La escala de comorbilidad de Charlson ajustada por edad obtuvo un valor medio de 4,36, con un 84,5% de pacientes con Charlson ? 6. En cuanto a la clasificación de EPOC según el grado de obstrucción de la vía aérea, el 52,7% se correspondió con un estadio GOLD 2, el 35,4% con un GOLD 3, el 7,3% con un GOLD 4 y el 4,5% con un GOLD 1. El valor medio de FEV1-VEMS fue de 51,8 (mínimo 19-máximo 109). De todo el conjunto de pacientes, estaban diagnosticados de insuficiencia cardiaca en el momento de la consulta 34 (30,9%). El tipo de cardiopatía predominante fue la cardiopatía hipertensiva (18 pac), seguido de la cardiopatía valvular (15 pac) e isquémica (14 pac). Un 23,5% presentaba cor pulmonale. La FEVI estaba preservada en el 91,2%. 36 pacientes (32,7%) habían tenido algún ingreso previo en el último año, 14 (12,7%) eran multiingresadores, y en el 47,2% el motivo del ingreso fue la descompensación de su insuficiencia cardiaca. La mortalidad en el año posterior a la consulta fue de 5 pacientes (4,5%).

Discusión: En nuestra muestra existe un claro predominio del género masculino. Más del 50% de los pacientes presentan un grado de EPOC moderado y un tercio de ellos un grado de EPOC grave; en los mayores de 65 años este porcentaje tiende a igualarse (47,7% GOLD 2, 43,2% GOLD 3). En casi un tercio de los pacientes coexiste la presencia de insuficiencia cardiaca, siendo en un cuarto debida a la enfermedad pulmonar subyacente. Como en la población general con insuficiencia cardiaca, predomina la disfunción diastólica frente a la sistólica. De los pacientes que precisaron ingreso en el último año, casi la mitad se debió a descompensación cardiaca. Llama la atención que el 88,9% de los ingresadores pertenecían a los estadios 2 y 3, y sólo el 8,3% y ninguno de los fallecidos al estadio 4.

Conclusiones: Predominio del sexo masculino y de un grado de EPOC moderado. Frecuente coexistencia con insuficiencia cardiaca (30%). Predominio de cardiopatía hipertensiva con función ventricular preservada. Un tercio han ingresado en el último año, pertenecientes a los estadios 2-3; la mitad por descompensación cardiaca. Escaso porcentaje de pacientes con EPOC muy grave atendidos en consulta.

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