Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):922

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-005 - COMORBILIDAD EN EL PACIENTE EPOC

S. González-García, E. Pardo-Magro, R. Pérez-Palacio, L. Rueda-Carrasco, D. Magro-Ledesma, L. Nevado López-Alegría

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

*Objetivos:*Analizar la comorbilidad de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) ingresados en nuestro servicio de Medicina Interna.

*Material y métodos:*Se realizó un estudio retrospectivo. Se eligió un mes al azar, analizándose los informes de alta de los pacientes con diagnóstico de EPOC durante el mes de marzo de 2016.

*Resultados:*Se obtuvo un total de 92 pacientes diagnosticados de EPOC. La edad media fue de 78 (± 8 años), con claro predominio del sexo masculino, 83 varones (90%) frente a 9 mujeres (10%). El motivo de principal de ingreso fue la reagudización de EPOC en un 39% de los casos, seguido de la infección respiratoria en el 27%. La insuficiencia cardiaca (ICC) representó un 8%. Se realizó cultivo de esputo en el 25% de los casos siendo positivo en el 10%. En cuanto al fenotipo clínico de la EPOC el más frecuente fue el fenotipo agudizador en el 27% de los casos (15% bronquitis crónica y 12% enfisema) frente al 5.5% de fenotipo no agudizador y 6.5% de fenotipo mixto. Más de la mitad de los pacientes eran exfumadores (54%), frente a un porcentaje del 17% de fumadores activos. Un 47% de los pacientes tenía prescrito oxigenoterapia domiciliaria. Sólo un 24% de los pacientes tenía realizada pruebas de función respiratoria, con un volumen espiratorio máximo en el primer segundo (FEV1) medio de 58% (± 30). Referente a los estadios GOLD los más frecuentes fueron el de EPOC grave (36%) y moderada (36%), con menor prevalencia de las categorías leve y muy grave (18% y 9%, respectivamente). Se observó una elevada prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos, especialmente de la hipertensión arterial (HTA) en 77% de los casos, seguida de lejos por la dislipemia (50%) y la diabetes mellitus tipo 2 (37%). La obesidad presentó una frecuencia del 27%. En cuanto a la comorbilidad las entidades más prevalentes fueron la ICC y la fibrilación auricular (FA) en el 42% y 36% de los casos, respectivamente. Otras patologías recogidas fueron la enfermedad gastrointestinal (21%), la anemia (27%), las alteraciones del estado de ánimo (19,5%), la cardiopatía isquémica (18,5%), la enfermedad cerebrovascular (17,5%) y la insuficiencia renal crónica (16%). Se objetivó una bajo registro de complicaciones respiratorias (un paciente con bronquiectasias y tres con fibrosis pulmonar). En cuanto a valores analíticos la cifra media de leucocitos, eosinófilos (valor absoluto) y proteína C reactiva fue de 11.285/mm^3 (± 4.712), 128/mm^3 (± 142) y 36 mg/dl (± 56), respectivamente. Se observó en general una amplia pluripatología, con un índice de Charlson medio de 7 (± 2) lo cual representa una comorbilidad alta. Además un 37% de los pacientes presentaba dependencia para las actividades básicas de la vida diaria.

*Discusión:*La EPOC es la tercera causa de mortalidad en el mundo. La prevalencia de comorbilidades en EPOC es alta. Actualmente se reconoce la relación entre el estado de inflamación sistémica crónica en la EPOC y la existencia de comorbilidades. Dichas comorbilidades son frecuentes en cualquier estadio de la

enfermedad, influyendo en la calidad de vida, la frecuencia de reagudizaciones y la supervivencia, y siendo una importante fuente de gasto sanitario. Sin embargo no hay consenso a la hora de cómo identificar estas patologías y además los mecanismos de relación entre la EPOC y sus comorbilidades permanecen aún no aclarados.

*Conclusiones:*En resumen, las comorbilidades en la EPOC son comunes y pueden contribuir de manera significativa a la carga de morbimortalidad. Por este motivo se requiere más investigación para entender completamente las relaciones y mecanismos etiopatogénicos subyacentes entre la EPOC y la multitud de comorbilidades y a su vez determinar el tratamiento óptimo específico de estas comorbilidades en el los pacientes EPOC.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.