



## EP-003 - EVALUACIÓN DE LA NUEVA ESCALA (EA-EPOC) PARA GRADUAR LA GRAVEDAD DE LA EPOC EN NUESTRO CENTRO

M. Pérez Trisancho<sup>1</sup>, M. Sáenz de Tejada<sup>2</sup>, S. Bermejo<sup>1</sup>, I. Páez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Costa de la Luz. Huelva. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva.

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se asocia con exacerbaciones periódicas que pueden ser tratadas ambulatoriamente, pero alrededor del 4% de las mismas requieren una hospitalización. Las hospitalizaciones se asocian a un incremento de la mortalidad, de los costes y un deterioro en la calidad de vida. Sin embargo, se sabe relativamente poco acerca de la idoneidad de hospitalización entre los pacientes que experimentan una exacerbación aguda de la EPOC (EA-EPOC). Nuestro objetivo es analizar los pacientes con EPOC que acuden a nuestro centro por exacerbación aguda y validar una escala para valorar la gravedad y determinar el destino del paciente.

**Material y métodos:** Diseño: estudio descriptivo retrospectivo. Ámbito del estudio: Hospital Costa de la Luz de Huelva. Período analizado: julio 2013 a junio 2016. Recogida de datos: base de datos diseñado con este fin. Análisis estadístico: SPSS. Evaluar según escala EA-EPOC: PH (> 7,36: 0 puntos, 7,26 -7,35: 3 puntos y < 7,25: 9 puntos). PaCO<sub>2</sub> a la llegada (< 45: 0 punto, 46-55: 3 puntos, 56-65: 4 puntos, > 66: 7 puntos) y Respiración paradójica o uso de musculatura accesoria a la llegada (sí: 2, no: 0). -Clasificación del destino según puntuación de riesgo: bajo (0: alta), moderado (1-5: observación y/o planta), grave-moderado (6-9: observación y/o planta; y grave (10-18: UCI). Predictores de mala evolución: mortalidad hospitalaria, ingreso en UCI, necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMI) o no invasiva (VMNI) y parada cardiorrespiratoria (PCR).

**Resultados:** Se incluyeron a 34 pacientes con exacerbación de su patología con una edad media de 66,62 años (mínimo 55 -máximo 79); el 85,3% eran hombres. Según el riesgo se clasificó en bajo riesgo al 67,6%, moderado al 5,9%, moderado-grave al 5,9% y grave al 20,6%. Al analizar el destino de los pacientes fueron dado de alta a 20 pacientes (58,8%), 6 ingresaron en planta (17,6%) y 8 pacientes (23,5%) ingresaron en UCI. En relación a los predictores de mala evolución sólo dos pacientes presentaron PCR (5,9%), 3 pacientes (8,8%) precisaron VMNI y 4 pacientes (11,8%) VMI; y falleció sólo un paciente (2,9%).

**Discusión:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la quinta causa principal de muerte y representa el 10% de todos los ingresos hospitalarios y el 2% de las consultas a urgencias. La mortalidad de una exacerbación de la EPOC que precisa ingreso hospitalario oscila entre el 11-14%, y llega a superar el 30% si requiere ventilación mecánica. Además las exacerbaciones tienen un significado pronóstico, que depende del número y gravedad de las mismas. Por lo que el uso de escalas que nos predigan el riesgo nos ayudará para tomar decisiones en nuestro medio.

*Conclusiones:* La nueva escala EA-EPOC es una herramienta útil y sencilla que puede ayudarnos a establecer según sus parámetros la evolución de los pacientes y así de esta forma tomar mejores determinaciones ante el destino del paciente en las agudizaciones de esta enfermedad.