



## EP-038 - EPOC: MÁS ALLÁ DE LA AFECTACIÓN BRONQUIAL

J. Martín Guerra, M. Martín Asenjo, G. Zapico Aldea, L. Rodríguez Fernández, E. Tapia Moral, S. Gutiérrez González, D. Bóveda Ruiz y C. Rodríguez Martín

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es estudiar la relación del EPOC con la presencia de comorbilidades y los distintos factores de riesgo cardiovascular en los pacientes ingresados en un Servicio de Medicina Interna.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio observacional descriptivo transversal. Se registraron variables demográficas (edad y sexo), presencia de pluripatología y enfermedades, factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, hábito tabáquico, diabetes mellitus, dislipemia y obesidad) e índice tobillo brazo. El ITB se considera normal si los valores están entre 0,0 y 1,3, EAP si ITB < 1,9 y calcificación de Mönckeberg si ITB > 1,3.

**Resultados:** Se incluye en el estudio a 103 pacientes con una edad media de 79,66 ± 10,71 años], de los cuales 65 son varones (63,1%) y 38 mujeres (36,9%). Las mujeres tenían una edad media significativamente superior que los varones (81,1 ± 10,5 vs 78,8 ± 10,8 años; p < 0,001). De las diferentes patologías que padecían los pacientes de la muestra, la más prevalente es la insuficiencia cardiaca (58,2%). Posteriormente a la misma las patologías más diagnosticadas son la insuficiencia respiratoria crónica (53%), la cardiopatía isquémica (26,2%), la enfermedad renal crónica (19,4%), anemia crónica secundaria a sangrados digestivos o hepatopatías (18,4%), y neoplasias (16,5%). De los factores de riesgo cardiovasculares, el más frecuente es la hipertensión arterial (68,9%), seguido de la diabetes mellitus (47,5%), la dislipemia (43,7%) y la obesidad (43,7%). Respecto al tabaquismo el 100% ha estado expuesto al humo del tabaco, aunque actualmente eran fumadores activos el 77,6% de los pacientes de la muestra. Respecto al ITB se objetivan valores normales en el 48,6% de los pacientes, enfermedad arterial periférica en un 28,1% y calcificación de Mönckeberg en el 23,3% de los pacientes estudiados. La EAP es más frecuente en varones que en mujeres (75% vs 25%, p < 0,001), mientras que la calcificación de Mönckeberg y los valores normales, aunque son más frecuentes en varones, no muestran diferencias significativas entre sexos.

**Discusión:** Este estudio pone de manifiesto que los pacientes con EPOC ingresados en servicios de Medicina Interna presentan una importante comorbilidad. Al igual que en otros estudios es frecuente la coincidencia de esta entidad con la insuficiencia cardiaca y la cardiopatía isquémica. Es frecuente la presencia de otras patologías tales como la insuficiencia renal, las enfermedades neoplásicas o la anemia por pérdidas digestivas. Los factores de riesgo cardiovascular están presentes en un gran número de pacientes, por lo que, añadido a la comorbilidad, se trata de pacientes con alto riesgo cardiovascular que precisan de terapias agresivas para la reducción del

mismo. La enfermedad arterial periférica, que mayoritariamente es asintomática, esta presenta en el 30% de los pacientes de la muestra. Dado que su diagnóstico a través del ITB es sencillo, barato y con una alta especificidad y sensibilidad, se debería realizar el mismo en todos los pacientes con EPOC. La atención a los pacientes con EPOC debe ser integral, incluyendo en su valoración no solo los parámetros respiratorios, sino también el análisis de los diferentes factores de riesgo cardiovascular y enfermedades cardiovasculares.

*Conclusiones:* La EPOC es una entidad que se asocia con múltiples comorbilidades, destacando la insuficiencia cardiaca, la cardiopatía isquémica y la insuficiencia respiratoria crónica. Los pacientes con EPOC presentan un alto riesgo cardiovascular. En este estudio cerca del 70% presentaban hipertensión arterial y un 45% presentan dislipemia, diabetes u obesidad. La enfermedad arterial periférica es una entidad frecuente en los pacientes con EPOC. Dado que en la mayoría de los casos es asintomática y por ello infradiagnosticada, nuestro estudio pone de manifiesto la importancia de la determinación del ITB en los pacientes ingresados en los servicios de Medicina Interna. Los pacientes con EPOC requieren una atención integral, que permita no solo la aplicación de terapias respiratorias, sino también la prevención primaria y secundaria de eventos cardiovasculares.