



<https://www.revclinesp.es>

EP-050 - ESTRATIFICACIÓN SEGÚN RIESGO Y PREVALENCIA DE LOS FENOTIPOS CLÍNICOS EN PACIENTES CON EPOC ATENDIDOS EN LAS CONSULTAS DE MEDICINA INTERNA. APLICACIÓN DE LA VERSIÓN 2017 DE LA GUÍA GESEPOC (ESTUDIO FENOEPOC)

J. Córcoles Satorre¹, F. López García², J. Calduch³, R. Hurtado⁴, J. Seguí⁵ y C. Soler⁶

¹Medicina Interna. Hospital de Torrevieja. Torrevieja (Alicante). ²Medicina Interna. Hospital General Universitario de Elche. Elche (Alicante). ³Medicina Interna. Hospital de Elda Virgen de la Salud. Elda (Alicante). ⁴Medicina Interna. Hospital Orihuela. Bartolomé (Alicante). ⁵Medicina Interna. Hospital Universitario Sant Joan de Alicante. Sant Joan de Alicante. ⁶Medicina Interna. Hospital Virgen de Los Lirios. Alcoy (Alicante).

Resumen

Objetivos: Conocer el porcentaje de los pacientes categorizados como de riesgo bajo y alto y, en caso de riesgo alto, la prevalencia de los diferentes fenotipos clínicos de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) según la nueva actualización de la guía de la GesEPOC.

Material y métodos: El estudio FenoEPOC es un estudio epidemiológico, multicéntrico, observacional, transversal en el que han participado 8 hospitales de la provincia de Alicante. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de EPOC según la guía GesEPOC y que estaban en situación de estabilidad clínica. La recogida de pacientes se realizó entre octubre de 2013 y febrero de 2015. Se analizaron variables clínicas, antropométricas y espirométricas así como las variables específicas para la clasificación de los pacientes. El estudio estadístico se realizó mediante el programa estadístico SPSS; para comparar variables cuantitativas se ha utilizado el test t de Student y para variables cualitativas el test de χ^2 .

Resultados: El estudio incluyó 122 pacientes (110 varones -90,2%), con una edad media de 73,7 años. La media del FEV1 fue de $56,82 \pm 12,7\%$, el grado de disnea (mMRC) medio fue $1,14 \pm 0,35\%$, el índice de CAT de $18,31 \pm 8,7\%$, el número medio de hospitalizaciones por EPOC fue de $1,96 \pm 2,3\%$. El índice BODEX medio fue de $3,90 \pm 1,9\%$ y la comorbilidad medida por el índice de Charlson fue de $2,30 \pm 1,9\%$. El 16,4% de los pacientes se estratificaron como de riesgo bajo frente al 83,6% de riesgo alto. La prevalencia de los fenotipos en éstos últimos se distribuyó: fenotipo no agudizador 30,39%, fenotipo ACO 4,90%, fenotipo agudizador con enfisema 15,69% y con bronquitis crónica 49,02%.

Discusión: El estudio cuantifica a los pacientes según el riesgo y determina la prevalencia de los fenotipos. La mayoría de nuestros enfermos son varones añosos, con un grado de obstrucción pulmonar grave y frecuente comorbilidad. Presentan un grado importante de disnea, de agudizaciones, fuerte afectación de la calidad de vida y un índice BODEX elevado. En cuanto al objetivo principal del estudio, la gran mayoría de los pacientes se estratifican como de riesgo alto; y entre ellos el fenotipo más frecuente fue el agudizador, sobre todo tipo bronquitis crónica. Encontramos sólo 5 pacientes con fenotipo ACO (4,90%), inferior respecto a otras series de estudios fenotípicos en pacientes con EPOC en los pacientes de neumología (15%).

Conclusiones: La EPOC es una enfermedad en la que la caracterización basada en fenotipos permite un abordaje terapéutico más individualizado, dirigido y personalizado. La nueva versión 2017 de GesEPOC introduce cambios fundamentalmente relacionados con la estratificación del riesgo, la fenotipación de los pacientes y en los criterios diagnósticos del fenotipo ACO. En nuestro estudio, la mayor parte de los pacientes tenían un riesgo alto; y a pesar de que los criterios diagnósticos actuales del fenotipo ACO son menos restrictivos la prevalencia es muy baja.