



## EP-023 - ESTUDIO EPOC: NEUMOPATÍA SENIL

N. Blanco<sup>1</sup>, O. Mascaró<sup>1</sup>, G. Corominas<sup>1</sup>, P. Roura<sup>2</sup> y G. Lucchetti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Epidemiología. Hospital General de Vic. Vic (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** La EPOC presenta elevada morbimortalidad y prevalencia en la población geriátrica, el objetivo principal es valorar la adecuación terapéutica en estos pacientes respecto a los más jóvenes según la Guía GesEPOC 2014. Valoraremos la distribución fenotípica en ambos subgrupos, la comorbilidad según el índice de Charlson (ICh), la gravedad mediante el índice de BODEx, el grado de disnea (mMRC) y el impacto sobre la calidad de vida (CAT).

**Material y métodos:** Realizamos un estudio prospectivo no intervencionista de pacientes con diagnóstico espirométrico previo de EPOC e ingreso hospitalario en el periodo 12/2009-03/2017. De la muestra inicial (210 pacientes), se extrajeron dos subgrupos: uno de 65-79 años y el otro  $\geq 80$  años.

**Resultados:** El grupo de 65-79a se componía de 108 pacientes con un 86,1% de varones y el grupo  $\geq 80$ a por 57 con un 87,7%. El análisis del tabaquismo se refleja en la figura 1. Los más jóvenes presentaban una FEV1 media de 47,71%, frente a un 53,68%. Portaban oxigenoterapia crónica (OCD) un 15,8% de los seniles frente a un 23,1% del otro. La tasa de ingresos fue igual en ambos grupos (1,44). Se objetivó una correcta adecuación terapéutica en el 63% del grupo más joven respecto a un 61,4% del otro grupo. El BODEx fue de 3,79 en el grupo de 65-79a con un ICh 2,45 y una media de 1,96 patologías asociadas mientras que en el otro grupo el BODEx fue 3,43 con un ICh,63 y una media de 2,63. El grupo senil tuvo un mMRC 1,91 y un impacto CAT 12,38 mientras que los otros presentaron un mMRC de 1,96 con un impacto CAT de 12,56. La distribución fenotípica se refleja en la figura 2, con una relación entre gravedad de los fenotipo y edad reflejado en la tabla.

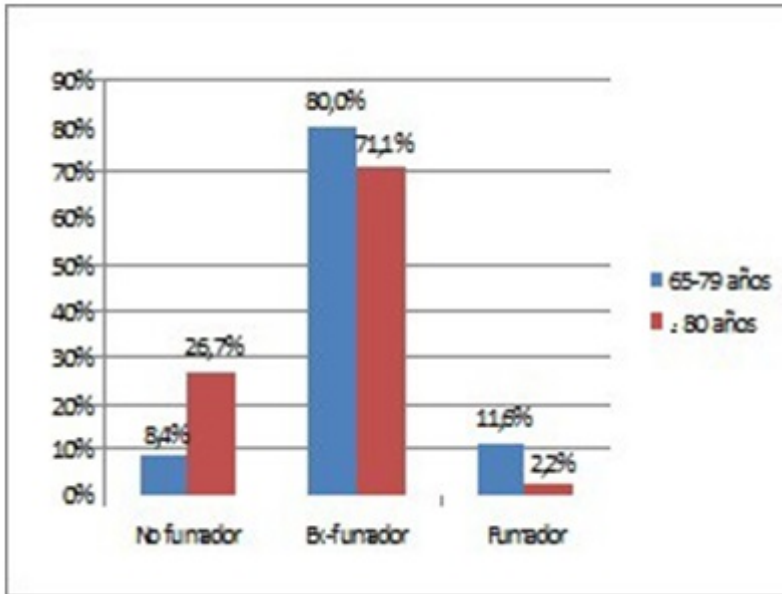


Figura 1

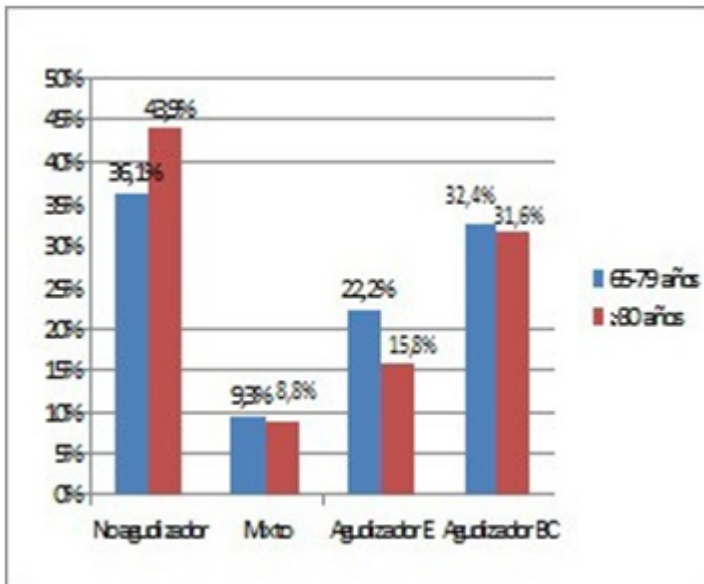


Figura 2.

Edad	Fenotipo				
	Gravedad	No agudizador	Mixto	Agudizador E.	Agudizador B.
65-79 años	1	53,8%	30%	4,2%	5,7%
	2	43,6%	30%	16,7%	42,9%
	3	2,6%	20%	29,2%	25,7%
	4		20%	50%	25,7%
≥ 80 años	1	56%	40%	11,1%	
	2	32%	20%	55,6%	44,4%
	3	12%	20%	22,2%	33,3%
	4		20%	11,1%	22,2%

*Discusión:* Predominó el sexo masculino. El grupo senil presentó menor gravedad (mayor FEV1 con significación estadística), aunque sin diferencias en la tasa de ingreso EPOC/año. Esto se explica por

la comorbilidad del grupo senil, que con exacerbaciones leves se descompensan otras patologías asociadas requiriendo de ingreso para manejo integral. Hay diferencias en el hábito tabáquico, con predominio de no fumadores en el grupo senil, menor DA y prevalencia de fumadores activos comparado con el grupo más joven, presentando significación estadística. Se objetivó una buena adecuación terapéutica en ambos grupos. No se objetivaron diferencias de gravedad según BODEx, ni diferencias significativas en el mMRC ni en el impacto de CAT. Predominó en general el fenotipo no agudizador, siendo el mixto el menos representativo. Respecto a la relación fenotipo agudizador/gravedad, el grupo más joven presentó gravedad más alta (3-4) que el grupo senil.

*Conclusiones:* Se constata una buena adecuación terapéutica en los  $\geq 80$ a, con alta prevalencia de EPOC en pacientes geriátricos aunque de menor gravedad (menor BODEx, mayor FEV1 y predominio de fenotipos no agudizadores); sin diferencias en el grado disnea y afectación de calidad de vida. Se concluye que el envejecimiento fisiológico pulmonar propicia el desarrollo de EPOC en pacientes añosos con menor exposición al tabaco y que los pacientes jóvenes más expuestos al tabaco presentan mayor gravedad. Aunque los seniles presentaron menor gravedad, se vio la misma tasa de ingreso hospitalario; debido a que sus comorbilidades condicionan que exacerbaciones más leves descompensen otras patologías asociadas.