



## EP-040 - PACIENTES INGRESADOS CON EPOC EN MEDICINA INTERNA Y VALORACIÓN DE SUS COMORBILIDADES Y LOS ÍNDICES PRONÓSTICOS

M. Oliveira Ramírez, S. Fernández Alonso, T. Navarro Cascales, B. Moya Camacho, L. López Couceiro y J. Medina Asensio

Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

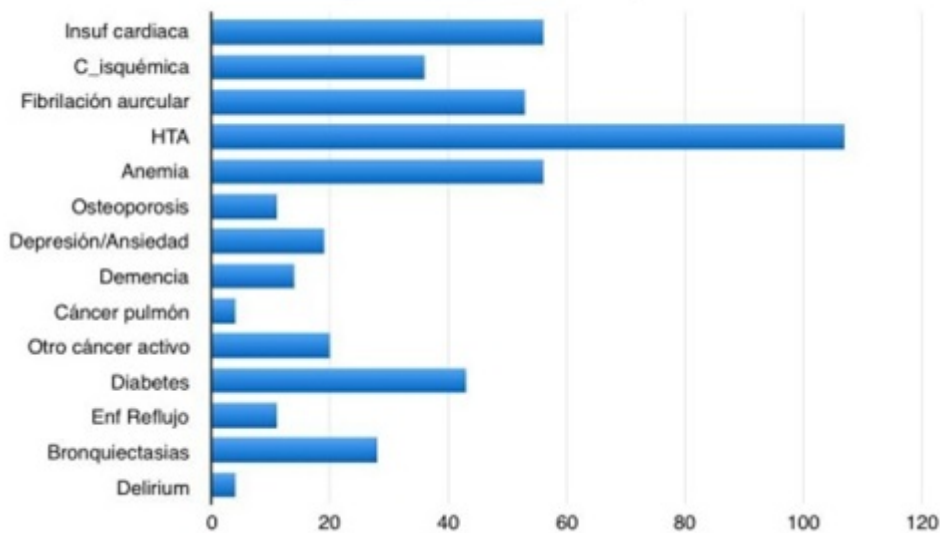
### Resumen

**Objetivos:** Describir las comorbilidades de los pacientes EPOC ingresados "componente sistémico" y los índice pronósticos así como su relación con los ingresos previos.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo, por medio de revisión sistemática de historias clínicas de todos los pacientes que al alta tenían el diagnóstico de EPOC desde el 1 de diciembre de 2016 hasta el 28 de febrero de 2017 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario 12 de Octubre. Se recogieron los datos clínicos relevantes en la EPOC como edad, hábito tabáquico, IPA, disnea MRC, y las comorbilidades y se calcula los índices de Charlson, Codex y Profund.

**Resultados:** Se han analizado 178 informes con el diagnóstico de EPOC al alta de 2080 altas totales del servicio en dicho periodo. La edad media  $78,7 \pm 8,9$ , el 78,3% hombres. El nº de ingresos previos es de  $1,5 \pm 1,4$ . Las comorbilidades se muestran en la figura 1. La media de enfermedades crónicas es de  $4,25 \pm 2,4$ . El nº de enfermedades crónicas según avanza la gravedad no aumenta, ( $p = 0,84$ ). Los ingresos previos no tiene relación con las enfermedades cardiovasculares, incluida la insuficiencia cardiaca ( $p = 0,8$ ), pero sí con la anemia (sin anemia 1,3, con anemia 1,8 y si la anemia es grave 3,7 ingresos,  $p = 0,009$ ). El cáncer activo ( $p = 0,054$ ). El índice de Charlson es  $5 \pm 1,1$  (supervivencia estimada a 10 años del 21%), en el índice Codex la media es de  $3,95 \pm 1,8$ , mortalidad al año de (5-10%). El índice Profund es de  $1,8 \pm 0,7$  (mortalidad al año del 12-14,6%). Se compara el nº de ingresos previos con respecto al nº de enfermedades crónicas y no hay relación, ni con el índice de Charlson, como era de esperar sí con el Codex ( $p < 0,0001$ ) y el índice Profund ( $p < 0,0001$ ) ya que marca pronóstico de supervivencia.

Figura 1. Comorbilidades en pacientes EPOC



*Discusión:* No hemos constatado aumento de comorbilidades en nuestra serie según la gravedad. Las comorbilidades más prevalentes fueron la enfermedad cardiovascular, incluyendo la insuficiencia cardiaca y seguido de la anemia y la diabetes. En nuestra serie no encontramos relación entre los ingresos previos y el nº de enfermedades crónicas, y cuando se compara por enfermedades crónicas sólo la presencia de anemia es un marcador de mayor nº de ingresos previos. Se compara el nº de ingresos previos con respecto al nº de enfermedades crónicas y no hay relación, ni con el índice de Charlson, como era de esperar sí con el Codex ( $p < 0,0001$ ) y el índice Profund ( $p < 0,0001$ ) ya que marca pronóstico de supervivencia.

*Conclusiones:* La anemia es la comorbilidad que está asociada con un mayor nº de ingresos previos. El índice CODEX y el índice Profund han demostrado ser buenos predictores de mortalidad. El hecho de que exista esta relación entre ambos y el número de ingresos previos hace pensar que en un seguimiento de los pacientes prospectivo podremos confirmar la mortalidad aumentada en dichos pacientes.