Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):915

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-025 - VARIABLES CLÍNICAS QUE INFLUYEN EN EL NÚMERO DE INGRESOS POR AGUDIZACIONES EN PACIENTES CON EPOC

S. Sandomingo Freire, A. Tierra Rodríguez, R. dos Santos Gallego, A. González Fernández, A. Rivas Lamazares, P. Mimoso Bartolomé, E. Brage Allegue, L. Corral Gudino

Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada (León).

Resumen

*Objetivos:*La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad que cursa con períodos de exacerbación a lo largo de su historia natural, empeorando la calidad de vida de los pacientes y aumentando su mortalidad. Además, constituyen un problema sanitario de primer orden, debido al aumento de carga asistencial y el consumo de recursos sanitarios. Nuestro propósito es analizar cuáles son los factores que se relacionan con mayor número de ingresos previos por agudización.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo y retrospectivo de 76 pacientes ingresados en los servicios de Medicina Interna y Neumología del Hospital El Bierzo, con el diagnóstico de agudización de EPOC, en el periodo comprendido entre el 1 de febrero y el 31 de mayo de 2016. Se recogieron diversas variables entre las cuales se incluyeron parámetros analíticos, espirométricos, presencia de comorbilidades y tratamiento con oxigenoterapia continua domiciliaria (OCD). Los datos se obtuvieron a través de historia clínica, analizándose los ingresos registrados en los dos años previos.

*Resultados:*De los 76 pacientes seleccionados, 15 de ellos (19,74%) habían presentado ingresos previos por agudización de EPOC en el período estudiado, 35 (46,05%) habían ingresado por otras causas y de los 25 restantes (34,21%) no se registraron ingresos previos. La media de ingresos por agudización de EPOC fue de 2,62 por paciente. Las variables clínicas se contrastaron con la presencia de ingresos por agudización en los 24 meses previos, siendo estadísticamente significativa su asociación con la presencia de un FEV1 < 50% (85,7% vs 14,3%; p 0,041) y el empleo de oxigeno domiciliario (73,3% vs 26,7%; p 0,001). De los 76 pacientes incluidos, un total de 35 (59,3%) presentaron un FEV1 < 50%. En cuanto al tratamiento con oxígeno, 27 pacientes (35,5%) recibían oxigenoterapia domiciliaria (OCD). También se relacionaron los datos de ingresos previos con el empleo de corticoides inhalados y con la presencia de comorbilidades tales como enfermedades cardiovasculares, conectivopatías y neoplasias, siendo los resultados obtenidos no estadísticamente significativos.

*Discusión:*El valor bajo de FEV1 es un factor de riesgo reconocido de mortalidad por EPOC. Se considera que estos pacientes presentan una menor reserva respiratoria y es frecuente el aislamiento de patógenos más resistentes. En nuestro trabajo resulta evidente la relación existente entre valores de FEV1 inferiores al 50% y la presencia de al menos un ingreso por agudización en

los últimos 24 meses. La OCD aumenta la supervivencia y mejora la calidad de vida en EPOC grave, además de habérsele atribuido un posible papel protector frente al número de exacerbaciones. Sin embargo, en nuestro estudio, la OCD no parece asociarse a una reducción de los ingresos, sino que son los usuarios de oxigenoterapia los que ingresan con mayor frecuencia, presumiblemente en relación al deterioro de su función respiratoria lo que favorece episodios de descompensación frecuentes. Todo esto nos hace pensar que quizá deberíamos seleccionar mejor el perfil de los pacientes incluidos en los programas de oxigenoterapia domiciliaria, optimizar sus tratamientos inhalados o realizar un seguimiento más cercano de los mismos, con el fin de reducir al mínimo los gastos asociados a la oxigenoterapia.

*Conclusiones:*La oxigenoterapia domiciliaria y la presencia de un FEV1 reducido se relacionan con los ingresos frecuentes por agudización de EPOC, en nuestro caso con ingresos en los 24 meses previos. Esto puede explicarse por ser dos parámetros que se asocian con un estadio avanzado de la enfermedad. La oxigenoterapia domiciliaria no parece proteger a los enfermos graves de los ingresos frecuentes, por lo que se debería cuestionar el perfil de inclusión de los enfermos en programas de oxigenoterapia continua domiciliaria, para hacer un uso eficiente de los recursos sanitarios.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.