



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1921 - ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS COMORBILIDADES Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR AGUDIZACIÓN DE EPOC: ¿HAY DIFERENCIAS EN LOS PACIENTES OCTOGENARIOS?

Alicia Romero Calvo, Saray Suárez García, Alejandro Cuéllar de la Rosa, Ángela Crespo Rubio, Pablo Ortiz de Urbina Fernández, Lara Victoria Calvo Rubio, Marina Pintor Rey y Alberto Muela Molinero

Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

Objetivos: La prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) aumenta con la edad, afectando hasta al 50% de los pacientes fumadores mayores de 75 años, cuyas comorbilidades afectan al manejo y pronóstico de la EPOC. Queremos conocer si hay diferencias en cuanto a características clínicas, tratamiento pautado y evolución de los pacientes ingresados con agudización de EPOC mayores de 80 años frente a los de menor edad.

Métodos: Se analizaron los ingresos con diagnóstico al alta de EPOC agudizado del año 2022. Se recogieron múltiples variables: edad, sexo, comorbilidades, tratamiento broncodilatador, uso de corticoides sistémicos y evolución. Se realizó seguimiento hasta el 31 de mayo de 2023 para ver la evolución. Se clasificó a los pacientes en 2 grupos según la edad: mayores y menores de 80 años. El estudio contó con la aprobación del CEIm de nuestro centro y el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v23.

Resultados: En 2022 ingresaron 82 pacientes con diagnóstico de EPOC agudizado; 40 pacientes (48,8%) tenían más de 80 años, con edad media de $86,1 \pm 4,1$ años, mientras que en el grupo más joven fue de $73,2 \pm 5,1$ años. La proporción de varones fue superior en los octogenarios (97,5 vs. 83,7%, $p = 0,03$). En ambos grupos un 60% habían sido diagnosticados de EPOC al menos 10 años antes. El índice de comorbilidad de Charlson fue mayor en los ancianos, predominando la hipertensión arterial, la dislipemia y la diabetes mellitus (tabla). En los pacientes menores de 80 años hubo mayor porcentaje de fumadores (93 vs. 72,5%, $p = 0,01$) y mayor puntuación en el índice de Barthel (78,17 vs. 59,88, $p = 0,01$). Durante el ingreso todos los pacientes recibieron broncodilatadores de acción corta asociados a corticoides sistémicos, con dosis medias de $59,6 \pm 41,2$ mg de prednisona en los mayores de 80 años y $61,2 \pm 31,4$ mg en los otros. La dosis descendente de corticoides al ingreso fue más habitual en el grupo de pacientes mayores (48,8 vs. 30,8%), mientras que en el grupo de sujetos menores de 80 años fue más frecuente la pauta descendente después del alta (100 vs. 88,9%, $p = 0,04$). La estancia media fue ligeramente menor en los pacientes octogenarios, $6,6 \pm 5,1$ días vs. $7,40 \pm 5,7$ días, aunque sin diferencias significativas. La mortalidad fue similar en ambos grupos (32,5% en pacientes mayores de 80 años y 27,9% en pacientes más jóvenes), y aunque los reingresos por agudizaciones fueron más frecuentes en el grupo más joven ($1,80 \pm 1,5$ vs. $1,12 \pm 1,14$) no hubo diferencias estadísticamente significativas.

Comorbilidad	Mayores de 80 años	Menores de 80 años	Significación
Índice de Charlson	7,8 ± 2,7	6,6 ± 2,7	0,05
HTA	31 (77,5%)	28 (65,1%)	ns
Dislipemia	26 (65%)	26 (60,5%)	ns
Diabetes mellitus	16 (40%)	16 (37,2%)	ns
Fibrilación auricular	17 (42,5%)	12 (27,9%)	ns

Conclusiones: Los pacientes mayores de 80 años ingresados por EPOC agudizado en nuestra serie presentaron con mayor frecuencia antecedentes de tabaquismo y mayor comorbilidad. Incluso los pacientes más jóvenes, con menos comorbilidades presentan un elevado nivel de dependencia. Y es que nuestra visión global y manejo holístico nos sitúa como referencia para el manejo de estos pacientes. La elevada comorbilidad/dependencia de los pacientes que manejamos posiblemente explique la mayor tasa de reingresos y cifras de mortalidad similares, dado que posiblemente se opte por un manejo más conservador y cualquier descompensación de sus patologías puede descompensar también su EPOC.

Bibliografía

1. Cebollero Rivas, P. El anciano con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Tratado de medicina geriátrica; pp. 993-1003.
2. Miravittles M, Calle M, Molina J, *et al.* Actualización 2021 de la Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Tratamiento farmacológico de la EPOC estable. Arch Bronconeumol. 2021;58:69-81. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.03.00>