



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 1695 - REINGRESOS EN PACIENTES EPOC DE ALTO RIESGO: ¿GRAVEDAD O FRACASO TERAPÉUTICO?

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

*Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Se estima que un 35% de los pacientes EPOC de alto riesgo reingresan a los 90 días tras el alta hospitalaria, la mayoría (75%) por patología respiratoria. Estos datos pueden indicar el fracaso terapéutico o la gravedad subyacente, además de la presencia de comorbilidades que empeoren el pronóstico. El objetivo de nuestro trabajo es analizar los factores asociados a reingresos en pacientes con EPOC agudizado en nuestro centro.

**Métodos:** Se analizaron los pacientes con diagnóstico de EPOC agudizado entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2022. Se recogieron múltiples variables: edad, sexo, comorbilidades, tratamiento broncodilatador previo, uso de corticoides sistémicos y tratamiento broncodilatador durante el ingreso y al alta. Se realizó seguimiento hasta el 31 de mayo de 2023. El estudio contó con la aprobación del CEIm de nuestro centro y para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v23.

**Resultados:** Se recogieron 76 pacientes que fueron alta hospitalaria tras agudización de EPOC, la mayoría (69 pacientes) de sexo masculino. La mediana de seguimiento fue de 8 meses. Un 47,4% de esos pacientes reingresaron posteriormente durante el seguimiento. La edad media fue similar en ambos grupos ( $79,5 \pm 8,2$  en pacientes reingresadores vs.  $78,2 \pm 7,7$  años en no reingresadores). En cuanto a comorbilidades asociadas no se observaron diferencias significativas entre los 2 grupos: así, más del 80% de pacientes tenía antecedente de tabaquismo (88,9 vs. 82,5%), en torno al 70% eran hipertensos, un 38,9% eran diabéticos (en el grupo de no reingresadores un 42,5%) y la fibrilación auricular estaba presente en más del 30% de pacientes de ambos grupos. No hubo diferencias entre los dos grupos en cuanto a comorbilidades (Charlson medio de 7,5 puntos en reingresadores y 7 en el otro grupo) ni en discapacidad con un Charlson medio de  $66,5 \pm 35,5$  puntos en reingresadores y  $73,1 \pm 26$  puntos en no reingresadores). Se observó una mayor utilización de oxigenoterapia domiciliaria en el grupo de reingresadores (61,1 vs. 37,5%  $p = 0,05$ ) y una utilización de triple terapia previa al ingreso superior (72,2 vs. 52,5%  $p = 0,05$ ). En el grupo de reingresadores al alta también se apreció una mayor utilización de triple terapia (80,6 vs. 60%  $p = 0,05$ ). En ambos grupos se utilizaron dosis elevadas de corticoides sistémicos durante el ingreso ( $57,8 \pm 23,7$  vs.  $58,5 \pm 34,1$  mg/día respectivamente). No hubo diferencias en cuanto a la estancia media en ambos grupos ( $6,4 \pm 4,4$  vs.  $6,4 \pm 4,8$  días).

**Conclusiones:** Cerca de la mitad de los pacientes ingresados con agudización de EPOC reingresa antes de 1 año por una nueva agudización, dato ya descrito en la literatura. De hecho, un mayor número de reingresos condiciona un aumento de la mortalidad en estos pacientes. Posiblemente la mayor utilización de OCD y

triple terapia previa al ingreso señala aquellos pacientes de mayor gravedad o alto riesgo de ingreso. No encontramos diferencias significativas en el análisis de los parámetros analíticos por lo que el propio ingreso debe considerarse un factor de riesgo de futuros ingresos y por tanto obliga a un seguimiento estrecho de estos pacientes.

## Bibliografía

1. González C, *et al.* Factores predictivos de reingreso hospitalario en la agudización de la EPOC moderada-grave. Arch. Bronconeumol. 2014;502-7.
2. Boixeda i Viu R, López García F. Predicción de reingresos y mortalidad en la EPOC. Calidad de vida y pronóstico. Editorial Panamericana (2015).
3. Miravittles M, *et al.* Actualización 2021 de la Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Tratamiento farmacológico de la EPOC estable. Archivos de Bronconeumología. 2022;58:69-81.