



1226 - PACIENTES QUE REINGRESAN TRAS UN EPISODIO DE REAGUDIZACIÓN DE EPOC

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

Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el número de pacientes que reingresan tras un episodio de reagudización de EPOC, pautas terapéuticas al alta, comorbilidades y mortalidad.

Métodos: Se revisan las historias clínicas de los pacientes ingresados por EPOC en el año 2022, que reingresan por esta causa en el seguimiento posterior (hasta el 30 de abril de 2024). Se analizan las distintas variables con el programa SPSS Statistics 21 para Windows.

Resultados: Se incluyeron 117 pacientes ingresados por agudización de EPOC en nuestro Servicio durante el año 2022, con una edad media de 79,4 años (DE 7,4) y predominio de varones (90,4%). El 34,2% tenían antecedentes de ingresos por agudizaciones en el año previo. En cuanto a comorbilidades previas, destaca una elevada frecuencia de HTA (71,1%), diabetes (38,6%), dislipemia (62,7%) y fibrilación auricular (22,8%). La puntuación media en el Charlson fue de 7 puntos (DE 2,45) mientras que la dependencia medida por la escala Barthel fue de 70,2 puntos (DE 12,8). Solamente un 56,4% (66 pacientes) disponían de espirometría realizada previamente. La mayoría de pacientes recibía doble tratamiento broncodilatador - LAMA y LABA- (71). Un 74,3% (87 pacientes) recibían además tratamiento corticoideo inhalado. Solo un 5,9% de pacientes no recibían ningún tratamiento broncodilatador. En cuanto al tratamiento tras el alta hospitalaria: El 26,5% fueron alta hospitalaria con regímenes que no incluían corticoides inhalados. Las pautas descendentes de corticoides sistémicos fueron habituales, prescribiéndose en el 74,3% de los pacientes al alta. La mitad de los pacientes (50,4%) precisaron reingreso por agudización de EPOC durante el seguimiento. Es de destacar que hasta un 20,5% de dichos pacientes fueron alta con pautas de monoterapia broncodilatadora (LAMA o LABA) y otros 11,6% recibió solo doble broncodilatación sin corticoterapia inhalada; en estos pacientes solo un tercio presentaban cifras de eosinófilos inferiores a 100. De nuevo se utilizaron pautas descendentes de corticoides sistémicos habitualmente (en un 72% de los pacientes). El 23,9% de los pacientes tuvieron un segundo reingreso por agudización de EPOC; se repitieron similares datos con un 28,6% de pacientes que no recibieron tratamientos con corticoides inhalados al alta; solo 2 de estos pacientes presentaban menos de 100 eosinófilos. Un 71,4% de pacientes recibieron pautas descendentes de corticoides sistémicos. El 34,2% de los pacientes fallecieron durante el seguimiento, con una supervivencia media de 157 días entre los pacientes fallecidos. La agudización de EPOC fue la causa más frecuente de fallecimiento entre estos pacientes (un 40%), seguida de la insuficiencia cardíaca (22,5%).

Conclusiones: Los ingresos por agudizaciones de EPOC forman parte de la espiral descendente que lleva a una elevada mortalidad y consumo de recursos en esta patología. En nuestro estudio la mortalidad a 2 años

fue elevada como la descrita en otras series, principalmente por agudización de EPOC y patología cardíaca. Destaca además la escasa utilización de corticoides inhalados a pesar del antecedente de reingresos elevado.