



822 - PERFIL DE COMORBILIDADES EN EXACERBACIONES DE EPOC Y SU IMPACTO EN DESENLACES A 30 DÍAS

Miriam Bernal Rodríguez¹, María Jesús Gómez Vázquez¹, Marta Martínez Ruiz¹, Paula Pérez Rodríguez² y Antonio J. Ramos Guerrero¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real, España. ²Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real, España.

Resumen

Objetivos: Describir la frecuencia de las principales comorbilidades en una cohorte de pacientes hospitalizados por exacerbación de EPOC y analizar su asociación independiente con el riesgo de reingreso hospitalario y mortalidad a 30 días.

Métodos: Estudio observacional de cohorte retrospectiva de 535 pacientes ingresados por exacerbación de EPOC en un hospital de tercer nivel. Se recogieron variables clínicas, demográficas y de comorbilidad, incluyendo insuficiencia cardíaca (IC), hipertensión arterial (HTA), presencia de infección respiratoria asociada durante el ingreso, osteoporosis, patología oncológica activa y otras comorbilidades relevantes. Se realizaron análisis descriptivos y modelos de regresión logística multivariante para identificar predictores independientes de reingreso y mortalidad a 30 días, ajustando por edad y sexo.

Resultados: La hipertensión arterial fue la comorbilidad más prevalente (85,4%), seguida de insuficiencia cardíaca (56,6%) e infección respiratoria asociada (59,6%). En el análisis multivariante, la insuficiencia cardíaca (OR 2,84; IC95% 1,31-6,14; $p = 0,008$) y la infección respiratoria durante el ingreso (OR 2,10; IC95% 1,01-4,77; $p = 0,048$) fueron predictores independientes de reingreso precoz, junto con la edad (OR 1,05 por año; $p = 0,005$). En cuanto a mortalidad a 30 días, la infección respiratoria activa fue el principal factor asociado (OR 3,18; IC95% 1,35-7,51; $p = 0,008$), seguido de osteoporosis (OR 2,59; IC95% 1,02-6,57; $p = 0,045$) y la edad (OR 1,07 por año; $p = 0,008$). Se observó una tendencia marginal hacia mayor mortalidad en pacientes con patología oncológica activa (OR 2,65; $p = 0,051$).

Discusión: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) constituye una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial, representando una causa frecuente de hospitalización en pacientes mayores. Las exacerbaciones agudas suponen eventos de alto impacto clínico, asociadas a deterioro funcional, riesgo de reingreso precoz y aumento de la mortalidad a corto y medio plazo. En este contexto, las comorbilidades cardiovasculares, metabólicas y osteoarticulares son altamente prevalentes, configurando un fenotipo clínico complejo que requiere un abordaje integral. Aunque su relevancia pronóstica en pacientes con EPOC está reconocida, la contribución específica de cada comorbilidad al riesgo de reingreso y mortalidad temprana tras una exacerbación aguda continúa siendo un área de interés clínico y de investigación activa. Nuestros resultados

refuerzan el papel determinante de las comorbilidades en el pronóstico temprano tras una exacerbación de EPOC. Destaca la insuficiencia cardíaca como comorbilidad clave que, más allá de la edad, duplica el riesgo de reingreso precoz, probablemente relacionada con la sobrecarga hemodinámica y la dificultad de control de síntomas respiratorios en el contexto de disfunción ventricular. Por su parte, la infección respiratoria durante el ingreso fue el principal determinante tanto de reingreso como de mortalidad a corto plazo, lo que subraya la importancia de la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de infecciones respiratorias en estos pacientes. Llama la atención el impacto de la osteoporosis en la mortalidad temprana, lo que podría relacionarse con fragilidad, caídas o desnutrición asociada, elementos habitualmente infravalorados en la práctica clínica.

Conclusiones: Estos hallazgos apoyan la necesidad de estrategias integrales que aborden de manera multidisciplinar las comorbilidades en el manejo de la EPOC exacerbada, tanto durante la hospitalización como en el seguimiento precoz.