



<https://www.revclinesp.es>

## 621 - ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR AGUDIZACIÓN DE EPOC EN UN HOSPITAL TERCIARIO

*Dolores Rico López, Ana Peragón Ortega, Isabel Gallego Romero y Carlos Santiago Díaz*

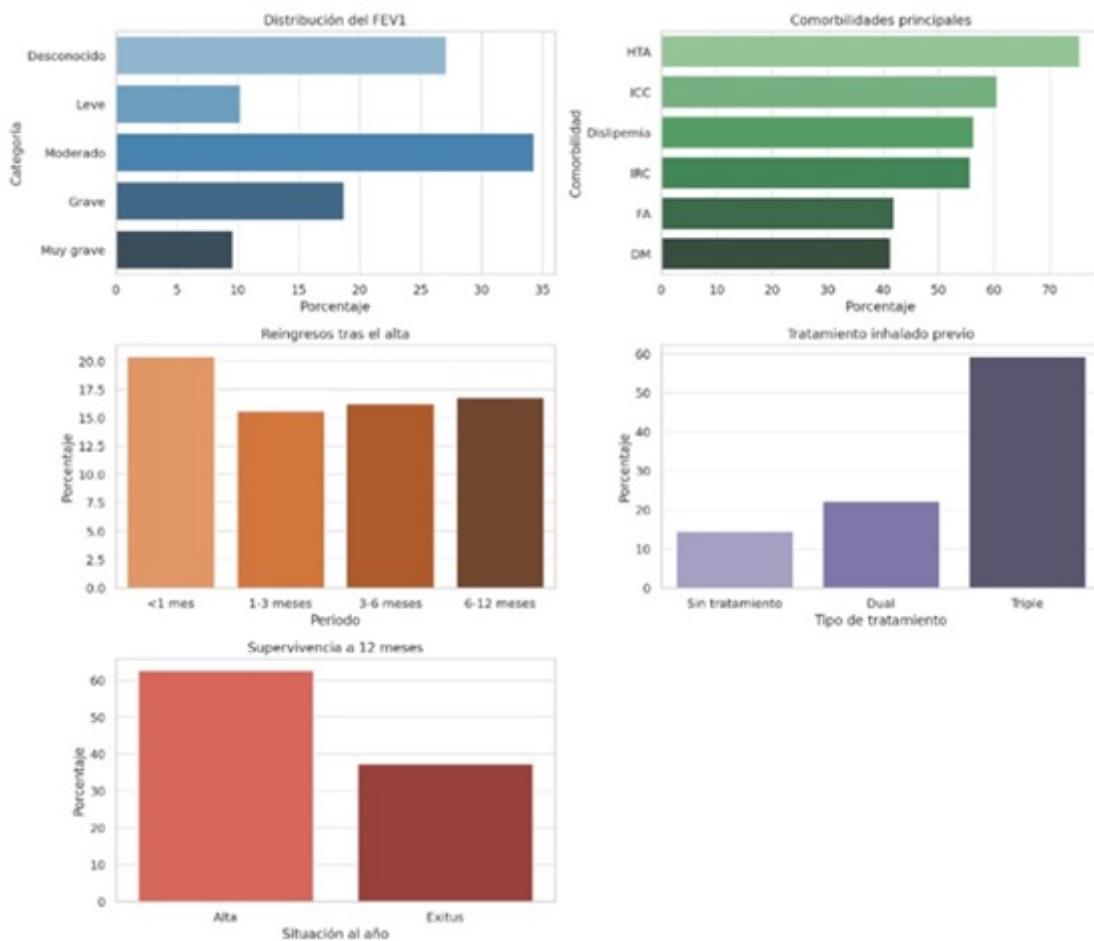
*Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características clínicas, comorbilidades, tratamientos y evolución de los pacientes ingresados por síndrome de agudización de EPOC (AEPOC) en un hospital de tercer nivel durante los nueve primeros meses de 2024.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de los ingresos por AEPOC entre enero y septiembre de 2024 en nuestro servicio de Medicina Interna. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, funcionales, comorbilidades, tratamiento previo, evolución clínica y seguimiento hasta 12 meses tras el alta. Se analizaron datos mediante frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** Se registraron 167 ingresos, predominando los hombres (88,6%). La edad media fue de 81,81 años con desviación típica de 7,56. La función pulmonar fue moderadamente deteriorada en la mayoría (34,3% con FEV1 moderado, 18,7% grave, 9,6% muy grave). Un 37,2% eran pacientes con fenotipo exacerbador. Al ingreso, el 17,4% presentó eosinofilia > 300 cél./L. Respecto a comorbilidades, el 100% tenía al menos una. Las más prevalentes: hipertensión arterial (75,4%), insuficiencia cardiaca (60,5%), dislipemia (56,3%), insuficiencia renal crónica (55,7%) y fibrilación auricular (41,9%). Un 31,1% tenía hipertensión pulmonar y el 26,3% cardiopatía isquémica. En cuanto al tratamiento inhalado previo, un 59,3% usaba triple terapia y un 22,2% doble terapia. A pesar de ello, el 14,4% no tenía tratamiento pautado. La media de estancia hospitalaria fue de 9,1 días. Durante el ingreso, el tratamiento fue ajustado solo en el 10,2% de los casos. La mortalidad hospitalaria fue del 10,2%. Durante el primer año tras el ingreso, fallecieron 56 pacientes, un 37,3% del total de datos de alta. De ellos, el 17,4% falleció por causas respiratorias. Además, un 20,4% reingresó al primer mes, y hasta un 43,7% tuvo al menos un reingreso en el año siguiente, siendo AEPOC el motivo principal en el 63,6% de los casos. En la figura se presentan diferentes tablas con los resultados anteriormente expuestos.



**Discusión:** A pesar de que la mayoría de los pacientes ingresados ya contaban con tratamiento inhalado adecuado según guías, la alta prevalencia de comorbilidades y la elevada tasa de reingresos y mortalidad sugieren que existe un margen importante de mejora en el seguimiento ambulatorio, manejo integral del paciente y personalización del tratamiento.

**Conclusiones:** Los pacientes ingresados por AEPOC presentan múltiples comorbilidades y una elevada tasa de mortalidad y reingresos en el año siguiente, a pesar del tratamiento inhalado previo. Es fundamental mejorar el seguimiento posalta y la valoración multidisciplinar para optimizar su manejo.

## Bibliografía

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2024 Report. [Internet]. 2024 [citado el 12 mayo 2025]. Disponible en: <https://goldcopd.org>
2. Miravitlles M, Soler-Cataluña JJ, Calle M, Molina J, Almagro P, Quintano JA, et al. Guía española de la EPOC (GesEPOC) 2021. Arch Bronconeumol. 2021;57(Suppl 1):1-93.
3. Soriano JB, Kendrick PJ, Paulson KR, Gupta V, Abrams EM, Adedoyin RA, et al. Prevalence and burden of chronic respiratory diseases in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis. Lancet Respir Med. 2022;10(6):545-58.
4. Agustí A, Hogg JC. Update on the pathogenesis of chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med. 2019;381(13):1248-56.