



Revista Clínica Española



<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

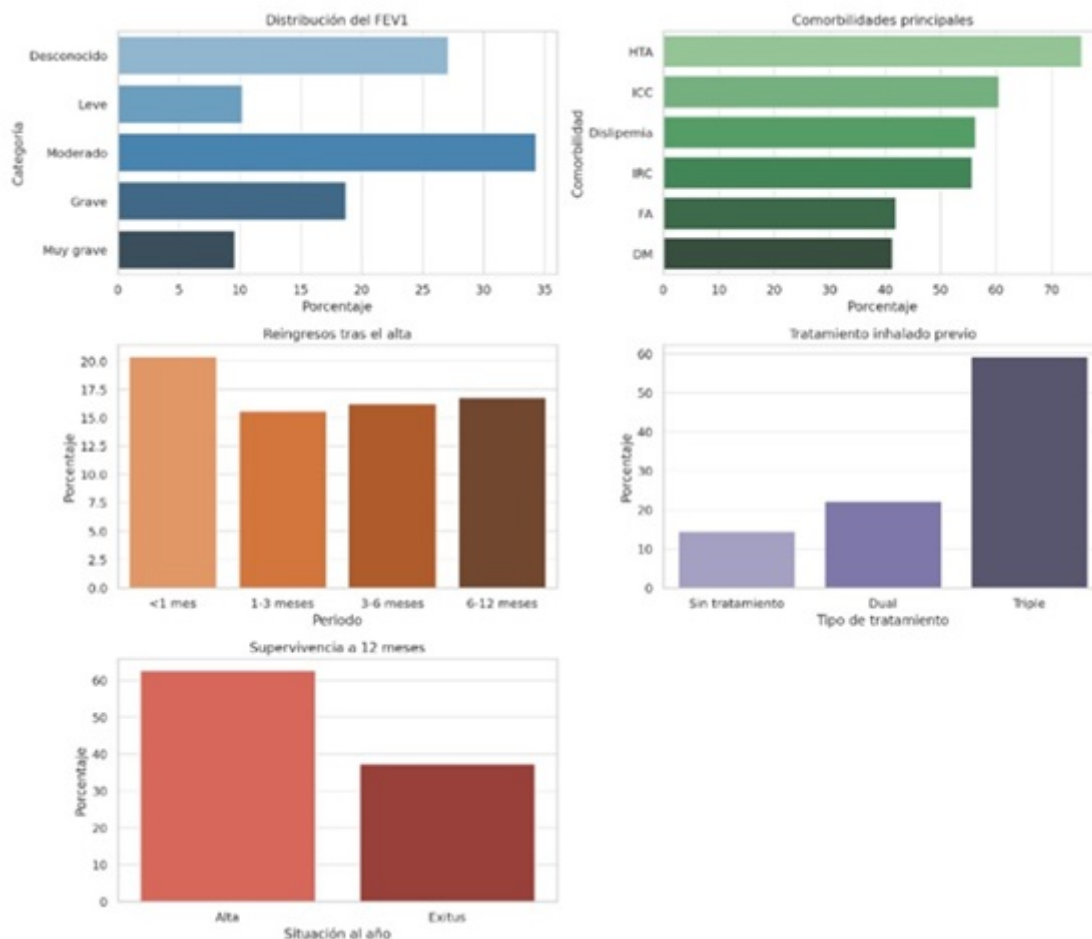
Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

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 $> 300 \text{ cél/}\mu\text{L}$. 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 dados 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. Miravittles 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.