



351 - EVENTOS CARDIOVASCULARES Y MORTALIDAD A 3 AÑOS TRAS AGUDIZACIÓN DE EPOC: UNA COHORTE DESDE MEDICINA INTERNA

Pablo Ortiz de Urbina Fernández, Alicia Romero Calvo, Alejandro Cuéllar de la Rosa, Lara Victoria Calvo Rubio, Marina Pintor Rey, Julia Rodríguez González, Eva Soria Alcaide y Alberto Muela Molinero

Medicina Interna, Complejo Asistencial de León, León, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar incidencia, características clínicas y factores asociados a eventos cardiovasculares en cohorte de pacientes ingresados por agudización EPOC y seguidos durante tres años.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 53 pacientes ingresados por agudización EPOC en servicio de Medicina Interna de hospital terciario durante el primer semestre de 2022 y seguidos hasta 2025. Se recogieron datos sobre comorbilidades (HTA, dislipemia, diabetes, fibrilación auricular, osteoporosis, depresión, asma, bronquiectasias, SAHS y *score* Charlson), variables analíticas al ingreso, mortalidad y eventos cardiovasculares durante seguimiento. El análisis incluyó modelos de regresión logística multivariante para identificar predictores independientes. El estudio fue aprobado por el CEIC del centro.

Resultados: Durante el seguimiento a 3 años, se registraron 13 eventos cardiovasculares en 10 pacientes (18,9% de la cohorte). El primer evento CV ocurrió a los 199 días de media tras el alta. El modelo multivariante mostró tendencia a un mayor riesgo de eventos cardiovasculares en la HTA (OR = 1,37, IC95% [0,65-2,89], $p = 0,25$) y efecto protector del *score* Charlson (OR = 0,54, IC95% [0,22-1,31], $p = 0,19$), aunque sin significación estadística. En el subgrupo con eventos cardiovasculares, las comorbilidades más frecuentes fueron HTA (66%), dislipemia (54%) y diabetes (35,8%). La mortalidad global fue del 55%; las causas principales fueron agudización EPOC (40%) y eventos cardiovasculares (20%).

Discusión: La EPOC es una patología sistémica con alta comorbilidad, especialmente cardiovascular. Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las principales causas de hospitalización y mortalidad, sobre todo tras agudizaciones. Esta asociación se explica por mecanismos fisiopatológicos comunes como inflamación crónica, disfunción endotelial o hipoxia persistente. Estudios han descrito un aumento significativo del riesgo de eventos cardiovasculares en los meses posteriores a una exacerbación, lo que subraya la importancia de su detección precoz y manejo integral. En nuestra cohorte, la mortalidad alcanzó el 55%, coincidente con lo descrito en otras series. La mayoría de fallecimientos se atribuyeron a la propia EPOC, aunque un 20% fueron por causas cardiovasculares, reflejando la importancia del eje cardiopulmonar en su evolución. Estos eventos se concentraron en los primeros seis meses tras el alta, ventana de riesgo precoz también descrita. La trombocitosis, la disfunción endotelial y la inflamación sistémica crónica propias de la EPOC podrían contribuir a este riesgo. Aunque no se identificaron predictores estadísticamente significativos en nuestro modelo multivariante, se observó tendencia a mayor riesgo en pacientes con hipertensión y posible efecto protector en aquellos con puntuaciones más altas en *score* Charlson, quizá reflejando una atención más estrecha.

Conclusiones: Esta serie refleja la elevada carga de eventos cardiovasculares y mortalidad tras agudización EPOC, destacando la necesidad de estrategias de seguimiento precoz, valoración integral y abordaje multidisciplinar.

Bibliografía

1. Calderón Montero. Eje cardiopulmonar y mortalidad cardiovascular en EPOC. Medicina de Familia SEMERGEN. 2023;49(4):101928.
2. Alter P, Lucke T, Watz H, Andreas S, Kahnert K, Trudzinski FC, et al. Cardiovascular predictors of mortality and exacerbations in patients with COPD. Sci Rep. 2022;12(1):21882.
3. Polman R, Hurst JR, Uysal OF, Mandal S, Linz D, Simons S. Cardiovascular disease and risk in COPD: state of the art review. Expert Review Cardiovascular Therapy. 2024;22(4-5):177-91.