



EP-15. - PERFIL CLÍNICO DEL PACIENTE CON EPOC AGUDIZADO EN URGENCIAS QUE REQUIERE HOSPITALIZACIÓN EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SSPA

G. Ruiz Villena¹, C. Maza Ortega², J. Morales Morales², J. Piñero Charlo¹, R. Tinoco Gardón¹, L. Fernández Ávila¹, R. Aranda Blázquez¹, F. Gómez Rodríguez¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Neumología. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Describir el perfil clínico de los pacientes con EPOC agudizados que requieren ingreso desde el servicio de urgencias.

Métodos: Muestra aleatoria de 70 pacientes ingresados desde urgencias en Medicina Interna o Neumología con el diagnóstico de EPOC agudizado. Recogida de datos mediante revisión de historias clínicas, S. Documentación clínica; el código de informe de alta hospitalaria era EPOC reagudizado. Variables a estudio: sexo, comorbilidades asociadas, tratamientos instaurados, complicaciones, resolución del caso, espirometría al alta.

Resultados: De los pacientes que requirieron ingreso hospitalario, el 98,1% fueron varones. El 26,9% eran fumadores activos, y el 11,5% bebedores habituales. Las patologías más frecuentes asociadas a la EPOC fueron: HTA (51,9%), diabetes mellitus (28,8%) y cardiopatía (insuf. cardiaca 17,3%, c. isquémica: 9,6%) y la medicación domiciliaria: hipotensores (54,3%), diuréticos (52,9%), antiulcerosos (38,6%) e insulina (28,6%). En cuanto a la medicación broncodilatadora, el 90% usaban B2 de corta duración, Ipratropio/tiotropio: 72,9%, corticoides inhalados: 54,3%, B2 de larga duración: 51,4%. Predominantemente ingresaron en invierno (51,4%). El desenlace fue bueno, con mejoría y alta hospitalaria en el 97,1%, siendo las complicaciones más frecuentes la insuficiencia respiratoria (70%), descompensación de DM (25,7%) y de IC (14,3%). En la espirometría al alta tenían patrón obstructivo grave la mayoría de los ingresados (64,4%). El 87% de los pacientes fueron ingresados desde urgencias.

Discusión: De los pacientes que ingresan desde el servicio de urgencias, la mayoría son EPOC graves, con comorbilidad asociada y necesidad de varios fármacos domiciliarios. Aunque la mayoría tienen buena evolución, existe un porcentaje de exitus del 2,9%.

Conclusiones: Es necesario además de un tratamiento adecuado de la EPOC, una valoración global del paciente con una optimización del tratamiento de las comorbilidades asociadas ya que los pacientes que suelen requerir hospitalización suelen ser pacientes con pluripatología, polimedicados y con peor patrón espirométrico.