



EP-031 - CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE QUE INGRESA POR EXACERBACIÓN AGUDA DE EPOC (EAEPOC) EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN

A. Vilchez Parras¹, C. Lacárcel Bautista², G. Pérez Chica², M. López López², M. Martín Armada¹, F. Báñez Sánchez¹

¹Medicina Interna, ²Neumología. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo ha sido caracterizar el perfil básico del paciente EPOC agudizado, que ingresa en nuestra área de hospitalización.

Material y métodos: Para ello realizamos un estudio de observacional retrospectivo, por medio de revisión sistemática de historias clínicas de todos los pacientes que ingresaron por EAEPOC desde el 1/febrero/2015 hasta el 31/agosto/2015 en los servicios de Neumología y Medicina Interna del Hospital de Jaén. Se recogieron variables clínico- epidemiológicas que se describen a continuación.

Resultados: Se reclutaron 164 pacientes, 153 varones (93%), con una edad media de 76,14 años ($\pm 9,7$ años). El 52% tenía como antecedente personal la presencia de más de dos comorbilidades; siendo la más frecuente la HTA 57% (94), seguida de diabetes mellitus un 37,6% (62), bronquiectasias el 30,9% (50), depresión/ansiedad el 23,9% (39), FA/flutter en un 20,7% (34), enfermedad coronaria en un 13,3% (22), insuficiencia renal en un 8% (13) y osteoporosis el 6,7% (11). Fallecieron durante la hospitalización 33 pacientes (19%). El grado de disnea basal (mMRC) de estos pacientes era grado I en el 10% (17), grado II en el 26% (42), grado III el 33% (54) y el 31% (50) grado IV. El 51,8% de los pacientes no estaba en tratamiento con oxigenoterapia crónica domiciliaria. El 38,4% (63) de los casos, los pacientes eran agudizadores frecuentes (según criterios GesEPOC) y según GOLD, previo al ingreso el 9,3% se situaba en el grupo A (15), el 47,2% (61) en el B, el 19,3% (31) en el C y el 33,5% en el D. El 22% de la muestra es hospitalizado por una agudización leve, el 45% moderada, el 29% grave y el 4% muy grave. En cuanto a los hallazgos clínicos al ingreso el 86,4% (133) estaba en insuficiencia respiratoria, de los cuales el 44,7% (71) la insuficiencia respiratoria era global. Solo el 9,3% (15) en acidosis respiratoria. A su ingreso presentaban saturación de O₂ media de 87% ($\pm 0,56$), pH medio de 7,39 ($\pm 0,005$), PCO₂ media de 50 ($\pm 1,43$). El 71,8% (122) de los pacientes refería aumento del esputo y un 61% (105) cambio en su coloración, hallándose en las pruebas complementarias una proteína C reactiva media de 76 ($\pm 6,2$). El 25% (41) presentaba taquicardia (> 109 lpm) el 22% taquipnea y cifras de tensión arterial sistólica elevada. El 37,6% (62) mostraba signos de ICC, obteniéndose valores de péptico natriurético (BNP) estaba elevado (> 200) en el 43,4% de los casos en los que se solicitó (53).

Conclusiones: El perfil habitual en nuestro medio sería un varón de 76 años con disnea basal grado III, estadiaje GOLD B previo al ingreso, fenotipo no agudizador de GesEPOC y sin necesidad de oxigenoterapia crónica. La insuficiencia respiratoria aguda es un punto determinante en su ingreso y el 74% es clasificado como exacerbación de EPOC moderada/grave, siendo en su mayoría de causa infecciosa. La mitad de nuestros pacientes presenta más de 2 comorbilidades asociadas a la EPOC, siendo las más prevalentes las

enfermedades cardiovasculares.