



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EP-032 - ESTUDIO DE LAS COMORBILIDADES DEL PACIENTE EPOC EXACERBADO

M. García Gómez¹, A. Vilchez Parras¹, A. Gil Morillas¹, N. Romero Iglesias², C. Lacárcel Bautista², M. López López², G. Pérez Chica²

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

Resumen

Objetivos: Estudiar cuáles eran las comorbilidades más prevalentes en los pacientes ingresados por exacerbación aguda de EPOC, así como su relación con la edad, estadiaje GOLD y GesEPOC y mortalidad.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo, por medio de revisión sistemática de historias clínicas de todos los pacientes que ingresaron por EAPOC 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 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 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). Aparecía el antecedente de asma en un 3% (5) de nuestros pacientes con EPOC en posible relación con la presencia de un fenotipo mixto y bronquiectasias un 30,9% (50). El test no paramétrico U de Mann-Whitney indica que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad de nuestros pacientes y la presencia de mayor número de comorbilidades ($p = 0,190$). Se aplicó el test chi-cuadrado con corrector de continuidad de Yates para estudiar si existía asociación estadísticamente significativa entre la presencia de > 2 comorbilidades y el fenotipo agudizador frecuente de GesEPOC, sin hallar resultados significativos ($p = 0,906$) y entre comorbilidad y estadiaje GOLD con resultados similares ($p = 0,675$). La comorbilidad se distribuye de forma homogénea en los distintos estadios GOLD. Fallecieron durante la hospitalización 33 pacientes (19%). El 71% de los fallecidos padecía > 2 comorbilidades, encontrando asociación estadística significativa entre su presencia y mortalidad mediante el test chi-cuadrado con corrector de continuidad de Yates ($p = 0,033$). Al realizar la correlación entre mortalidad y las comorbilidades más prevalentes solo se encontró asociación entre la presencia de fibrilación auricular y mortalidad ($p = 0,001$), el 42,4% de los fallecidos tenían FA.

Conclusiones: Existe una gran prevalencia de comorbilidad entre nuestros pacientes con EPOC, siendo la más frecuente la HTA, seguida de la DM y la depresión. Los factores de riesgo cardiovascular se sitúan a la cabeza entre las causas de comorbilidad de nuestros pacientes. En nuestro medio, no encontramos asociación estadística entre la presencia de un mayor número de comorbilidades y la edad, el estadiaje GOLD o el

fenotipo agudizador frecuente de GesEPOC. Encontramos una clara relación estadísticamente significativa entre mayor probabilidad de mortalidad y la presencia de > 2 comorbilidades, encontrando significación estadística entre la presencia de FA y mortalidad, no así con el resto de comorbilidades.