



<https://www.revclinesp.es>

## EP-042 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS CON EPOC EN MEDICINA INTERNA Y SU CLASIFICACIÓN POR FENOTIPO Y GRAVEDAD

*M. Oliveira Ramírez, S. Fernández Alonso, T. Navarro Cascales, L. López Couceiro, B. Moya Camacho y J. Medina Asensio*

*Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características y epidemiológicas de los pacientes ingresados con EPOC y relacionarlas con su clasificación por fenotipos y gravedad.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo, por medio de revisión sistemática de historias clínicas de todos los pacientes que al alta tenían el diagnóstico de EPOC desde el 1 de diciembre de 2016 hasta el 28 de febrero de 2017 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario 12 de Octubre. Se recogieron Los datos clínicos relevantes en la EPOC como edad, hábito tabáquico, IPA, disnea MRC, y los datos espirométricos y clasificación por fenotipos y gravedad.

**Resultados:** Se han analizado 178 informes con el diagnóstico de EPOC al alta de 2080 altas totales del servicio en dicho periodo. La edad media  $78,7 \pm 8,9$ , el 78,3% hombres. El hábito tabáquico fumadores 27%, exfumadores 59%, no fumadores 14%, la IPA  $55 \pm 31$ , la disnea MRC 1 22,5%, MRC 2 48,3%, MRC 3 21,3%, MRC 4 22,5, no se registró en el 4,5%. Los ingresos previos en el año anterior  $1,5 \pm 1,4$ . Tenían espirometría recogida 137 pacientes (77%), sus FEV1  $56 \pm 19$  y FEV1/FCV  $56,4 \pm 14$ . El 44% de los casos tenían insuficiencia respiratoria. Según el fenotipo el 13,9% son A, el 22,7% B, el 22,7% C y el 40,7% D; por gravedad de la GOLD: leve 14%, moderado 54,6, grave 25,6 y muy grave 5,8%. Se comparó el fenotipo con la gravedad según la GOLD y se observa que no hay diferencias significativas entre los fenotipos A y B, mientras que el fenotipo D es el de mayor gravedad ( $p = 0,0001$ ). El fenotipo predominante en la mujer es el B y en el hombre es el C ( $p = 0,017$ ). No hay diferencias en la gravedad según el IPA ( $p = 0,7$ ). También se estudia la correlación entre el IPA y el FEV1 y no se encuentra correlación ( $r = -0,09$ ). El índice de Barthel está relacionada con la disnea de forma directa ( $p = 0,0001$ ).

**Discusión:** Destaca en nuestra serie la elevada edad media y que prácticamente el 80% de los pacientes eran reintegros. Destaca la disnea con MRC 2 o más en el 77,5% de los pacientes. Es de destacar que la gravedad no está relacionada con el fenotipo A y B pero sí con el fenotipo D. Hay una diferencia en los fenotipos por sexo siendo el fenotipo B predominante en mujeres y el C en hombres. En los estudios epidemiológicos muestran la relación de la gravedad de la EPOC según avanza la edad y con el IPA, en nuestro trabajo no encontramos dicha relación probablemente a la elevada edad de nuestros pacientes y con respecto al IPA pasado cierto límite la influencia en la gravedad sea mínima y nuestros pacientes tiene un IPA alto.

*Conclusiones:* Llama la atención la escasa relación entre el índice tabáquico (IPA) y la gravedad de la EPOC. Por otro lado, a pesar de que hasta el 63,4% habían presentado una historia mayor de exacerbaciones (fenotipos C o D), la mayoría de ellos presentaban una gravedad solo leve o moderada de la GOLD. Hay diferencia de género en los fenotipos predominado el B en las mujeres.