

# Efectividad de un programa de atención al paciente con EPOC frágil

Vanina Pardini<sup>1</sup>, María Maciá<sup>1</sup>, Joan B Soriano<sup>2</sup>, Federico Fiorentino<sup>1</sup>, Àngels Noguera<sup>1</sup>, Rocío Martínez<sup>1</sup>, Josep Lluís Valera<sup>1</sup>, Javier Verdú<sup>1</sup>,  
 Jaume Sauleda<sup>1</sup> y Borja G Cosío<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Servicio de Neumología, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España. IdISPa. Ciberes.

<sup>2</sup> Instituto de Investigación Hospital Universitario de la Princesa (IISP) Universidad Autónoma de Madrid, Madrid

## INTRODUCCIÓN

Los pacientes con EPOC frágil, definido como aquellos con dos o más ingresos en el año previo suponen un elevado consumo de recursos sanitarios por ingresos frecuentes y visitas a urgencias.

## OBJETIVOS

Evaluar la efectividad de un programa de atención al paciente con EPOC frágil sobre la frecuencia de ingresos y visitas a urgencias.

## MÉTODOS

Los pacientes fueron reclutados tras un alta hospitalaria por agudización y fueron adscritos a un programa de manejo integral de EPOC consistente en educación, evaluación médica especializada, seguimiento telefónico y presencial por enfermería e identificación y tratamiento precoz de la agudización con acceso facilitado a la atención especializada. Los pacientes incluidos en este programa se compararon con un grupo control de pacientes con las mismas características que siguieron tratamiento convencional en consulta. Se midieron la frecuencia de ingreso pre- y post-intervención, visitas a urgencias, ingreso en hospital a domicilio, uso de antibióticos y corticoides sistémicos, grado de disnea mMRC y mortalidad.

## RESULTADOS

Tabla 1. Características demográficas y clínicas basales de la población

Variables	Casos (n=50)	Controles (n=50)	p
Edad	70,9 ± 7,4	75,0 ± 10,4	0,027
Hombres	34 (68%)	33 (66%)	0,500
FEV1 (L)	0,89 ± 0,05	1,24 ± 0,09	0,001
Disnea (mMRC*)	2,2 ± 0,7	2,0 ± 0,8	0,241
Número de ingresos previos	2,8 ± 1,8	2,9 ± 1,3	0,949
Ciclos corticoides	3,6 ± 2,3	3,2 ± 1,6	0,292
Ciclos antibióticos	4,5 ± 3,1	3,6 ± 2,0	0,096

\*mMRC: escala de disnea MRC modificada

Tabla 2. Resultados durante el seguimiento

Variables	Casos (n=50)	Controles (n=50)	p
Mediana ingresos hospitalarios	2	4	<0,05
Ingresos en Hospital a Domicilio	1,0 ± 1,6	0,4 ± 1,5	0,053
Días de hospitalización	23,4 ± 37,5	57,2 ± 64,8	0,002
Días de hospitalización a domicilio	10,7 ± 20,1	2,7 ± 11,0	0,016
Una visita a urgencias al año de seguimiento	40%	60%	0,050
Mortalidad	20%	34%	0,088

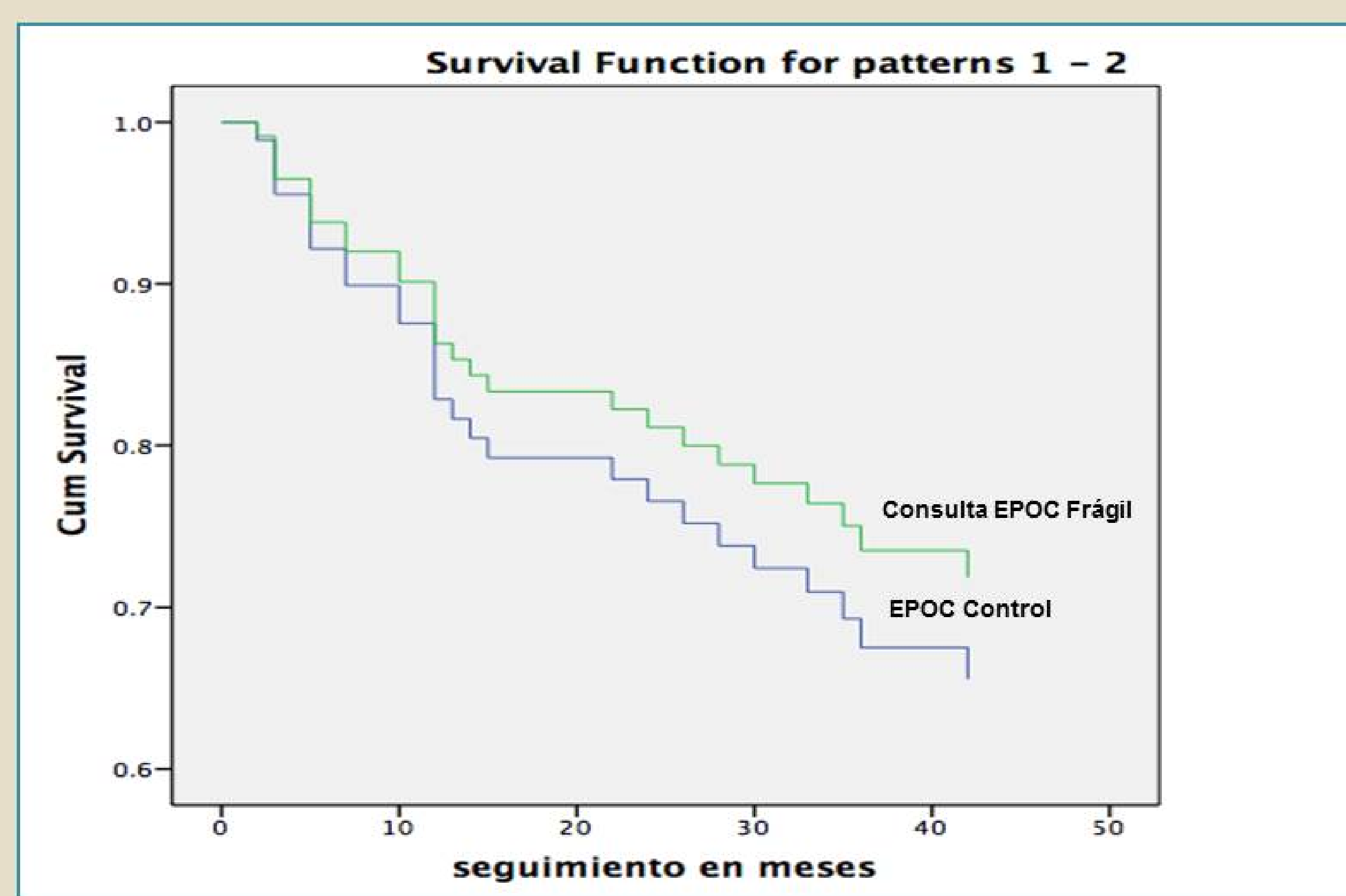


Figura 1. Kaplan-Meier Tiempo hasta el éxito en EPOC de consulta frágil respecto al grupo EPOC control

## CONCLUSIONES

El programa de atención al paciente con EPOC frágil es efectivo en reducir la frecuencia de hospitalizaciones y de visitas a urgencias. Estos pacientes tuvieron más hospitalizaciones a domicilio, disminuyendo así el número y la duración de ingresos hospitalarios convencionales.