



Influencia de las comorbilidades en el paciente EPOC

Pereiro Brea T¹, Cano P²; Sáiz Rodrigo, E²; López Rodríguez, D²; Gómez Parras, B²; Bellido Maldonado, A²; Hidalgo Sánchez, M²; Orta Caamaño, M²; Jiménez Arroyo, M²; Riesco Miranda, J.A^{2,3}

(1) C.H.U. de Santiago de Compostela; (2) San Pedro de Alcántara Hospital, Cáceres; (3) CIBER de enfermedades respiratorias (CIBERES), Madrid.

Introducción. Las comorbilidades asociadas a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) constituyen un factor pronóstico de morbilidad. Se desconoce el mecanismo común a todas ellas, pero desempeñan un papel importante en la patogenia de dicha enfermedad.

Objetivo. Abordar las comorbilidades de la EPOC más relevantes por su frecuencia y repercusión en cuanto a la morbilidad que originan.

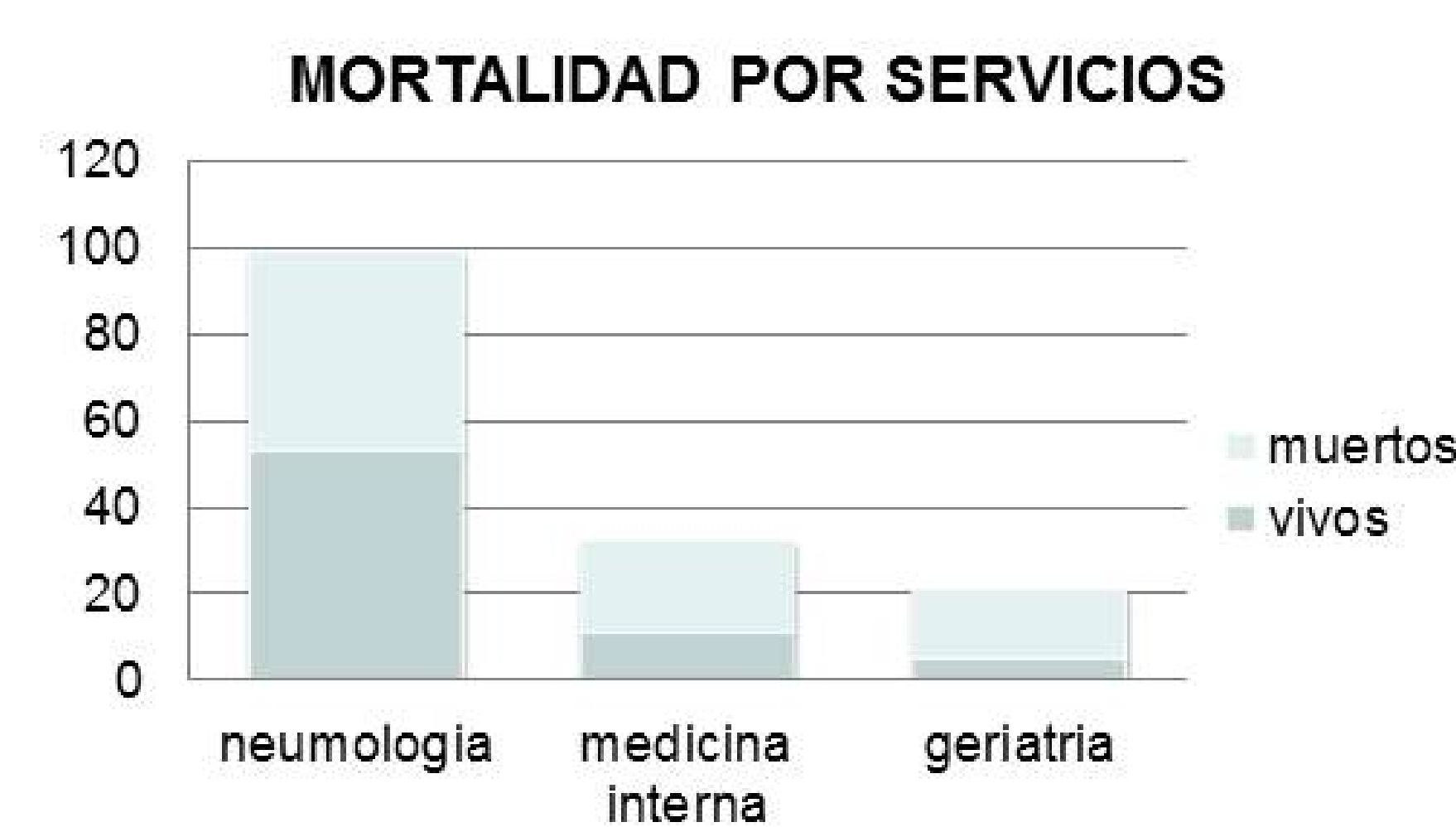
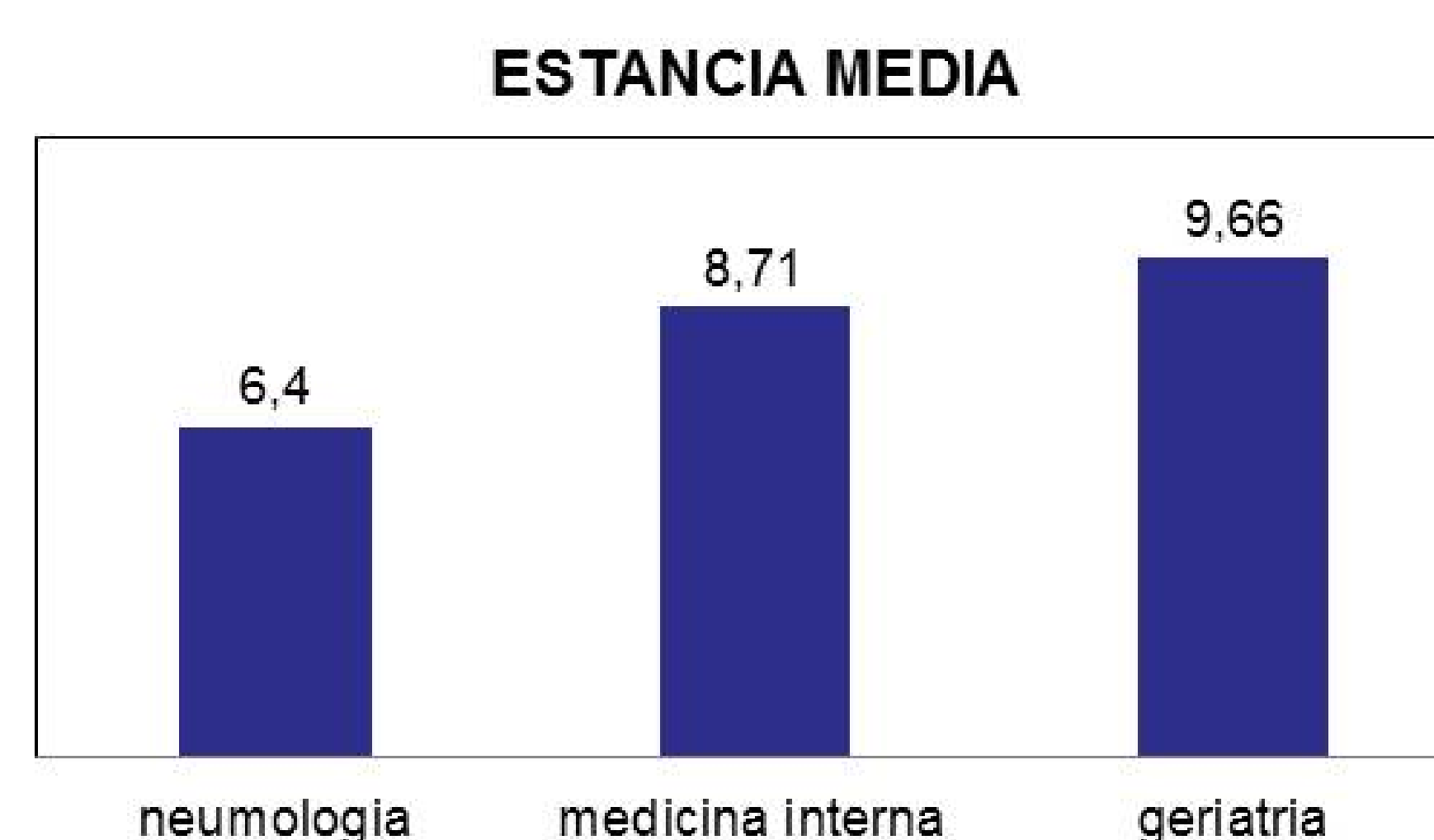
Material y métodos. Realizamos un estudio retrospectivo de pacientes EPOC ingresados entre 2012-2014 en nuestro hospital. A todos ellos se les realiza una historia clínica detallada y se aplican escalas de predicción de morbilidad, siendo de elección el Cote Index y el Índice de Comorbilidad Charlson (CCI).

Resultados.

Variables	N	val
Edad, M(DT)	156	76,5 (9,8)
Sexo, % hombres.	156	94%
Tabaquismo, % fumador activo.	141	22,4%
IPA, M(DT)	121	58,6 (25)
FEV1 %, M(DT)	101	49(16,5)
Fenotipo no agudizador %	144	25,6%
Fenotipo mixto %	144	8,3%
Fenotipo agudizador enfisema %	144	23,1%
Fenotipo agudizador bronquítico crónico %	144	35,3%
Fibrosis pulmonar %	156	1,3%
DM %	156	39,1%
DM lesión orgánica %	156	4,5%
ERC moderada-grave %	156	16%
Cardiopatía isquémica %	156	29,5%
ICC %	156	66%
FA %	156	39,7%
Enf vascular periférica %	156	10,9%
Enf cerebrovascular %	156	10,3%
Hemiplejia %	156	1,9%
Demencia %	156	10,3%
Conectivopatía %	156	2,56%
Úlcera %	156	14,1%
Hepatopatía leve %	156	1,3%
Hepatopatía moderada grave %	156	4,5%
Ca pulmón %	155	3,8%
Ca mama %	156	0%
Ca páncreas %	156	0%
Ca esófago %	156	0%
Ca colon %	156	2,6%
Otros tumores %	156	18,6%
MTX sólida %	156	0%
SIDA %	156	0,6%
Ansiedad mujer %	156	1,9%
COTE, M(DT)	156	3,44 (2,3)
Charlson, M(DT)	156	7,8 (4,8)
Ingresos en 2 años, M(DT)	156	3,5 (4,5)
Días de ingreso en 2 años, M(DT)	156	23,33 (22)
Mortalidad 2 años %	156	55,8%

	Nº Ingresos	Días de ingreso	Mortalidad
Edad	Correlación +0.045 (p= 0.580)	Correlación +0.68 (p= 0.40)	P= 0.05
Sexo	P= 0.93	P= 0.43	0.16
Tabaquismo activo	P= 0.67	P= 0.30	0.52
IPA	Correlación +0.171 (p= 0.06)	Correlación -0.059 (p= 0.522)	P= 0.80
FEV1 %	Correlación -0.236 (p=0.017)	Correlación -0.296 (p= 0.003)	P= 0.02
Fenotipo			
• Fenotipo no agudizador	0.04 (b), 0.000 (c), 0.02(D)	0.17 (B), 0.001(C), 0.001 (D)	0.57
• Fenotipo mixto	0.04 (A), 1 (C), 1 (D)	0.17 (A), 1(C),1 (D)	0.70
• Fenotipo agudizador enfisema	0.00 (A), 1(B), 0.68 (D)	0.001(A), 1 (B), 1(D)	0.70
• Fenotipo agudizador bronquítico crónico	0.02 (A), 1(B), 0.68 (C)	0.001 (A), 1 (B), 1 (C).	0.17
Fibrosis pulmonar	0.40	0.86	0.87
DM	0.31	0.27	0.74
DM lesión orgánica	0.76	0.69	0.024
ERC moderada-grave	0.10	0.04	0.35
Cardiopatía isquémica	0.36	0.053	0.63
ICC	0.069	0.019	0.026
FA	0.75	0.88	0.14
Enf vascular periférica	0.54	0.75	0.43
Enf cerebrovascular	0.85	0.019	0.10
Hemiplejia	0.59	0.55	0.11
Demencia	0.39	0.76	0.007
Conectivopatía	0.39	0.44	0.20
Úlcera	0.10	0.24	0.90
Hepatopatía leve	0.65	0.56	0.87
Hepatopatía moderada grave	0.72	0.26	0.39
Ca pulmón	0.82	0.86	0.59
Ca mama	x	X	X
Ca páncreas	x	X	X
Ca esófago	x	X	X
Ca colon	0.14	0.22	0.43
Otros tumores	0.37	0.54	0.016
MTX sólida	x	x	X
SIDA	x	x	X
COTE	Correlación +0,16 (p= 0,04)	Correlación +0,20 (p= 0,01)	p= 0,197
Nº Comorbilidades del COTE	Correlación +0.28 (P = 0.72)	Correlación 0.13 (p= 0.94)	P= 0.013
Charlson	Correlación -0,05 (p= 0,556)	Correlación +0,01 (p= 0,98)	p= 0,000

	Neumología	Interna	Geriatría	Sig
N	99	32	21	
Edad M (DT)	73 (8.9)	78 (9.4)	87 (5.5)	0.00
COTE	3.33 (2.3)	3.66 (2.6)	3.29 (1.6)	0.86
Charlson	7.14	8.50	10	0.00
Ingresos	3.83 (3.7)	2.13 (1.6)	2.43 (1.6)	0.04
Reingresos	2.93 (3.8)	1.61 (0.29)	1.56 (0.59)	0.14
Días de ingreso	24.52 (24.63)	18.56 (14.17)	23.48 (17.74)	0.70
Estancia media	6.4	8.71	9.66	0.003
Mortalidad	46.5%	65.6%	76.2%	0.17



Conclusiones. En el estudio de las comorbilidades por medio del Cote Index, éstas parecen influir de forma estadísticamente significativa en el número y tiempo de ingreso del paciente EPOC con diagnóstico de agudización. Por el contrario, no se observa una relación significativa con la mortalidad del paciente.