



ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, ARTERIOSCLEROSIS SUBCLÍNICA Y MARCADORES DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA EN PACIENTES CON EPOC. DIFERENCIAS SEGÚN FENOTIPO AGUDIZADOR Y NO AGUDIZADOR.

A. Doménech del Río¹; A. Muñoz¹; N. García-Casares²; P. Gutiérrez, M.A. Sánchez-Chaparro³, M.J. Prunera¹, P. Valdivieso³.

(1) UGC Enfermedades Respiratorias. Hospital Regional Universitario de Málaga (Málaga).

(2) Departamento de Medicina. Facultad de Medicina; CIMES. Universidad de Málaga.

(3) Servicio/UGC Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga (Málaga)

OBJETIVO:

Establecer si existen diferencias entre la prevalencia de enfermedad cardiovascular (ECV) y de riesgo cardiovascular (RCV) en nuestra población, variaciones entre la aterosclerosis subclínica (carotídea y periférica) y marcadores de inflamación sistémica en pacientes EPOC según fenotipo agudizador (A) y no agudizador (NA).

METODOLOGÍA:

Estudio descriptivo que incluye a **108** pacientes EPOC. Se efectuó una extracción analítica en el laboratorio local, en ayunas de 12 h; se congeló una muestra de plasma para la PCR ultrasensible (PCRus) e interleucina 6 (IL-6). Se calculó el riesgo cardiovascular mediante el sistema REGICOR y el SCORE-HDL. La medición del Grosor Intima-Media carotídea (GIMc) se llevó a cabo mediante un ecógrafo y se determinó el índice tobillo brazo (ITB), mediante doppler. Se evaluó el índice BODE y se realizó el test de marcha de 6 minutos (TM6M).

RESULTADOS:

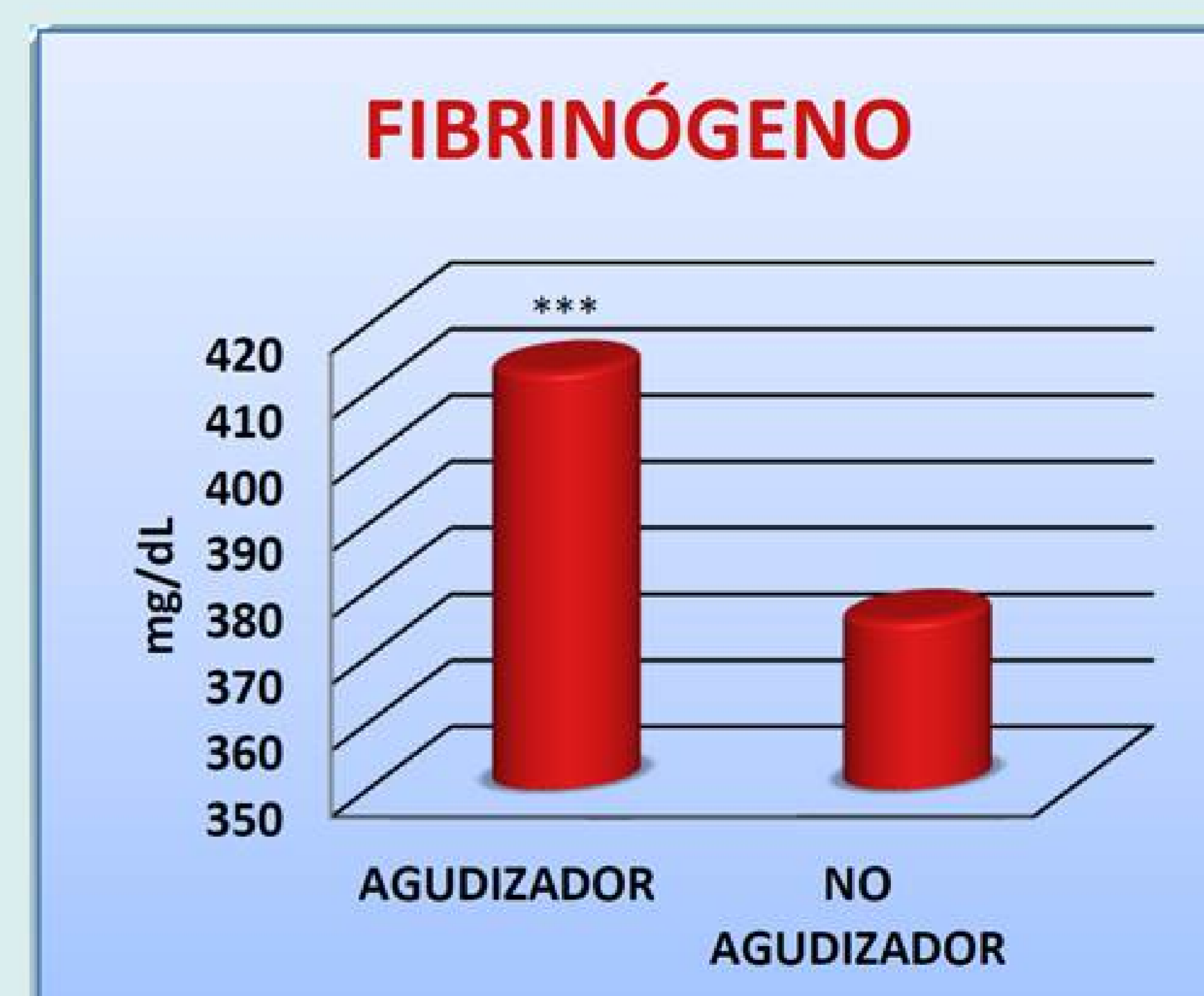
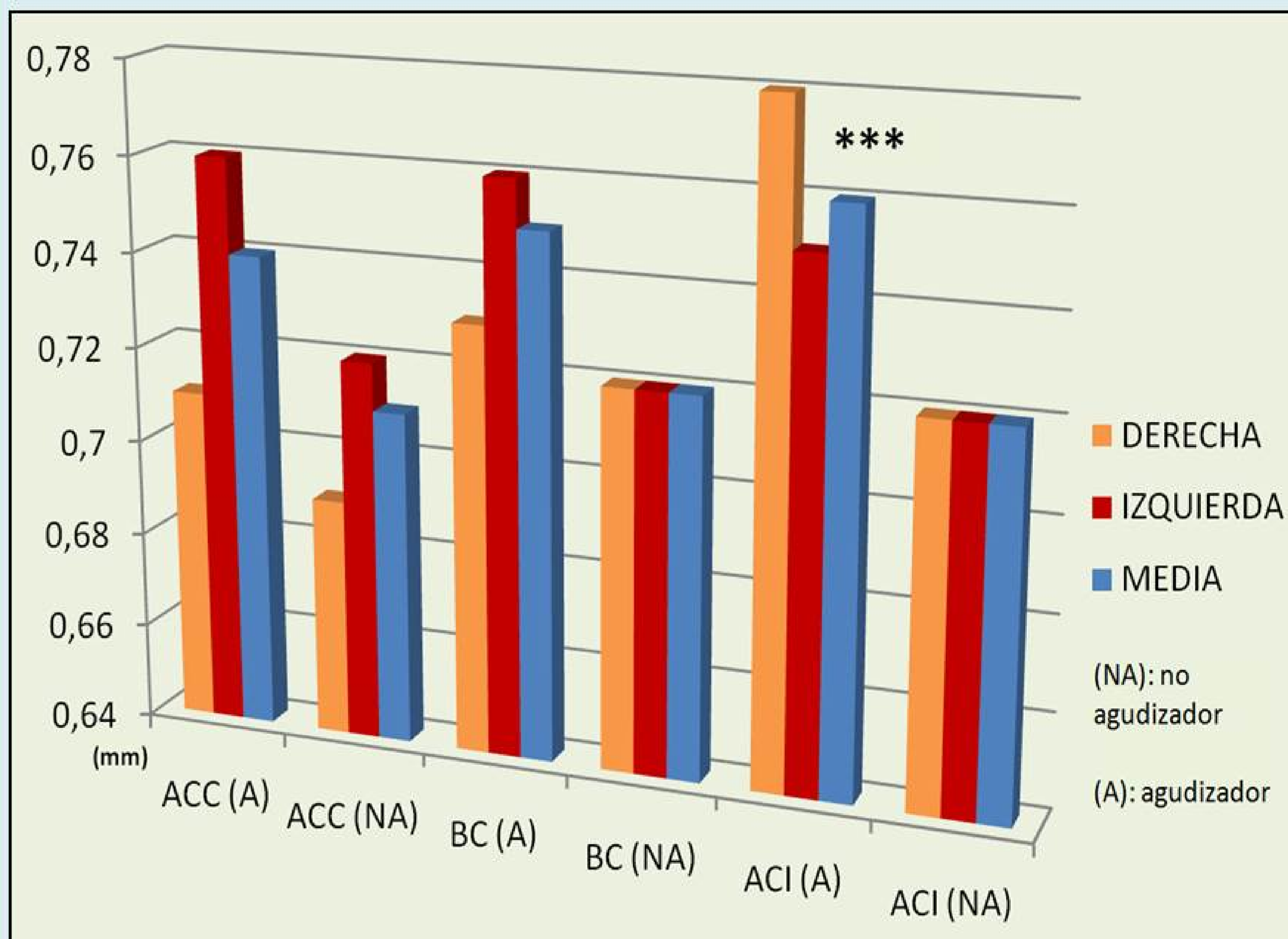
No existen diferencias entre grupos de los factores de riesgo cardiovascular analizados ni en las mediciones de riesgo cardiovascular según el sistema REGICOR y el HDL-SCORE en nuestra cohorte, aunque sí una tendencia a estar más elevados en los agudizadores. El grupo agudizador presenta valores de disnea (mMRC) más elevados que el no agudizador ($p < 0.01$). La media del ITB fue $1,05 \pm 0,19$ no encontrando diferencias significativas entre ambos grupos.

Hubo diferencias estadísticamente significativas en la población estudiada en los metros recorridos y su porcentaje en el TM6M, recorriendo menos metros los pacientes agudizadores y peor índice BODE.

El GIMc analizado en sus tres segmentos obtuvo valores globales más elevados en el fenotipo agudizador con respecto al no agudizador (NA: $0,72 \pm 0,12$ vs A: $0,75 \pm 0,13$). Si desglosamos por lateralidad, sí hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en el valor del GIM en la carótida interna izquierda (ACI) ($0,72 \pm 0,13$ vs $0,78 \pm 0,15$).

En los parámetros de inflamación sistémica, hallamos el fibrinógeno más elevado en el grupo agudizador, con un valor estadísticamente significativo ($375,47 \pm 85,42$ vs $413,02 \pm 90,65$).

	NA (N= 58)	A (N=50)	P
Edad (años)	63,02 ± 7,24	63,36 ± 5,74	0,780
Sexo	72,4%H 27,6%M	76,0%H 24,0%M	
Fumadores	29,3%	32%	0,835
DM	13,8%	22,0%	0,316
Hipertensión	60,3%	64,0%	0,843
Dislipemia	39,7%	36,0%	0,843
ECV	24,1%	22,0%	0,823
Pas (mmHg)	144,77 ± 18,31	138,47 ± 21,72	0,109
Pad (mmHg)	87,12 ± 12,28	81,77 ± 11,47	0,021**
Glucosa (mg/dL)	97,00 ± 16,04	110,64 ± 31,98	0,005***
FEV1 (mL)	1331 ± 537	1213 ± 400	0,204
FEV1 (%)	45,45 ± 16,30	41,78 ± 11,97	0,192
mMRC	1,72 ± 0,61	1,96 ± 0,53	0,004***
TM6M (m)	432,19 ± 73,52**	397,86 ± 94,28**	0,044***
TM6M (%)	95,22 ± 17,13**	87,24 ± 22,19**	0,046***
REGICOR	6,27 ± 3,23	6,46 ± 3,57	0,774
SCORE HDL	3,61 ± 2,44	3,76 ± 2,84	0,771
Placa (%)	29,31	22	0,651
ITB	1,05 ± 0,20	1,04 ± 0,17	0,687



CONCLUSIONES:

- Existe una mayor arteriosclerosis subclínica en el grupo agudizador, con valores de GIMc en la ACI izquierda más elevados al compararlos con no agudizadores.
- Los pacientes con EPOC y fenotipo agudizador tienen mayor disnea, peor pronóstico y menor nivel de ejercicio, lo que podría justificar una mayor mortalidad de los pacientes más sintomáticos.
- Existe mayor inflamación sistémica en los pacientes agudizadores, con niveles de fibrinógeno más elevados.