



## Variabilidad de los síntomas nocturnos y matutinos en pacientes con EPOC atendidos en consultas de Neumología en España (Estudio ConEPOC)

**Autores:** (1) Marc Miravittles, (2) José Luis Izquierdo, (3) Maite Pérez, (1) Cristina Esquinas, (4) Pilar de Lucas (1) Servicio de Neumología. Hospital Universitari Vall d' Hebron. Barcelona, (2). Servicio Neumología, Hospital de Guadalajara, (3) Departamento Médico, AstraZeneca Farmacéutica, Barcelona. (4) Servicio de Neumología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

### INTRODUCCION

En la actualidad se reconoce que el tratamiento de la EPOC debe tener en cuenta la sintomatología de los pacientes. La variabilidad de los síntomas en la EPOC ha sido menos estudiada que en otras enfermedades respiratorias como el asma.

**Objetivos:** Conocer la variabilidad de la sintomatología respiratoria matutina y nocturna en los pacientes con EPOC visitados en las consultas de Neumología e identificar las variables relacionadas.

### METODOS

Estudio observacional prospectivo en el que se han incluido pacientes con EPOC en fase estable (ausencia de exacerbación en el último mes). Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, comorbilidades y pruebas de función pulmonar. Los pacientes completaron un cuestionario de síntomas de la EPOC durante la noche (NiSCI) y uno de síntomas en las primeras horas de la mañana (EMSCI). Además, rellenaron diariamente ambos cuestionarios durante una semana. A partir de esta información se definió *variabilidad* como: 1) la *Variabilidad en síntomas* mañana/noche, aparición o desaparición de 1 síntoma nuevo durante la semana de seguimiento; 2) *Variabilidad en intensidad* mañana/noche, cambio de leve/moderado a intenso/muy intenso en  $\geq 2$  síntomas, o al contrario, durante el seguimiento y 3) *Variabilidad total*, paciente que es variable en síntomas y/o en intensidad.

Se construyeron modelos multivariados de regresión logística para variabilidad en una de las dos condiciones y para variabilidad total

### RESULTADOS

Se incluyeron un total de 2669 pacientes con EPOC.

Tabla 1. Características de la muestra (n=2669)

Pacientes N=2,669	
<b>Datos Sociodemograficos</b>	
Edad (años)	67.7 (9.5)
Sexo (hombres)	80.9%
Fumadores activos	22%
Ex-fumadores	78%
IMC(Kg/m <sup>2</sup> )	27.7 (5.1)
<b>*Comorbilidades</b>	
Hipertensión	40%
Diabetes Mellitus	15.6%
Enfermedad Vascular periférica	6.6%
Dislipemia	29%
Enfermedad cardiaca	19.4%
SAHS	10.3%
Reflujo gastrointestinal	8.1%
Cardiopatía isquémica	8.3%
Depresión	7.9%
Ansiedad	9.8%
Neoplasia no pulmonar	5.4%
Insuficiencia respiratoria crónica	11.3%
<b>Espirometría</b>	
FVC (ml)	2811.9 (837.4)
FVC (%)	68.3 (16.4)
FEV1 (ml)	1554.4 (594.9)
FEV1 (%)	50.6 (15.9)
FEV1/FVC (%)	54.5 (11.1)
<b>CAT</b>	
Agudizaciones año previo (num)	
Ambulatorias	1.07 (1.27)
Con ingreso hospitalario	0.27 (0.67)
<small>IMC: índice masa muscular; FEV1: volumen máximo de aire espirado en el primer segundo; FVC: capacidad vital forzada; PaO2: presión de oxígeno arterial, *Comorbilidades en <math>\geq 5\%</math>, Datos expresados como media (DE)</small>	

Los síntomas nocturnos más frecuentes fueron: la tos (36,4%), falta de aire (21,8%) y dificultad para expulsar flemas (19%). De la misma manera, los síntomas más frecuentes por la mañana fueron: la tos (56,8%), falta de aire (39,2%) y dificultad para expulsar flemas (19%).

### Análisis variabilidad en síntomas

Se realizó el análisis de variabilidad en aquellos pacientes que completaron el diario de síntomas durante 7 días (n=2293)

Figura 1. Variabilidad total (n=2293)

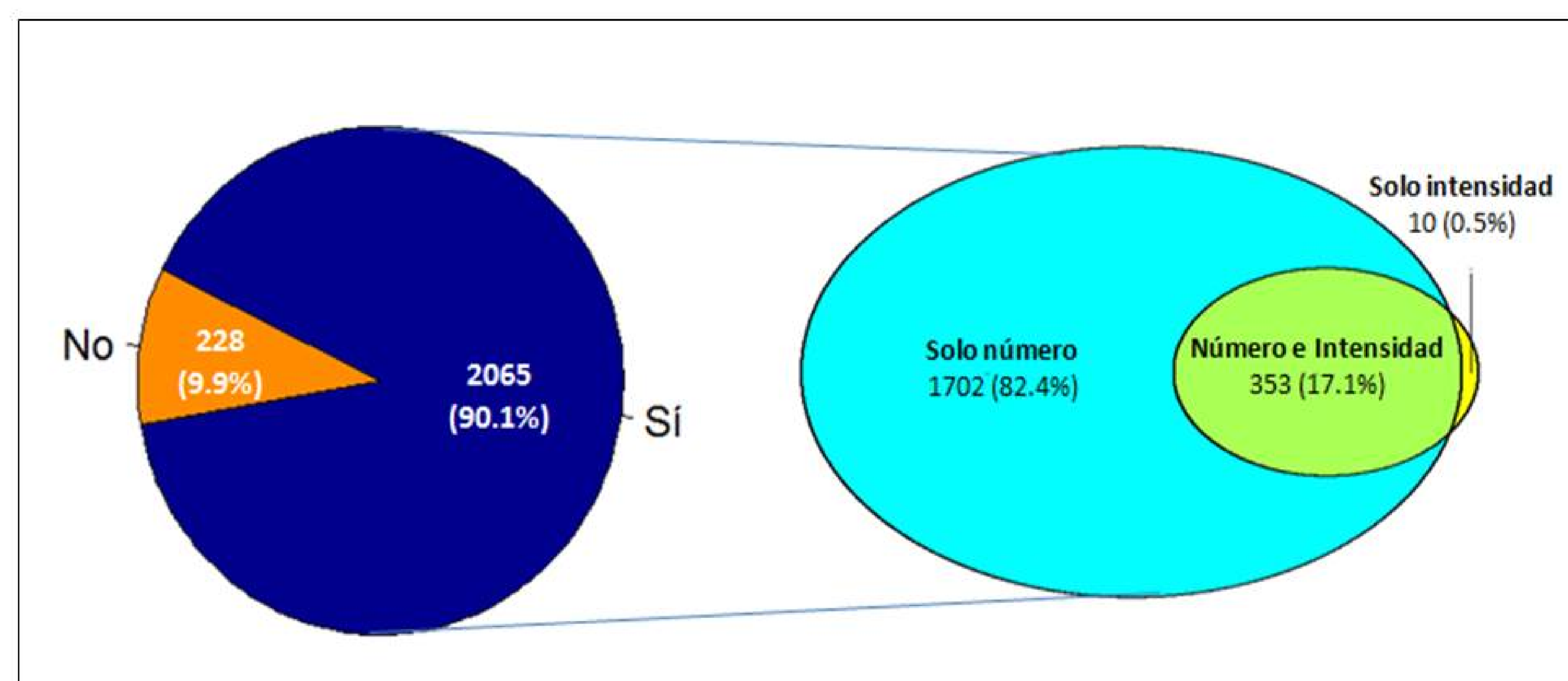


Tabla 2. Modelo para variabilidad en alguna de las 2 condiciones (n=2293)

Variable	Modelo crudo		Modelo ajustado	
	OR (IC 95%)	P valor	OR (IC 95%)	P valor
Años diagnóstico EPOC	1,047 (1,020-1,079)	<0,001		
MRC	2,090 (1,754-2,490)	<0,001	1,603 (1,271-2,022)	<0,001
FEV1%	0,972 (0,963-0,981)	<0,001		
Oxígeno	2,461 (1,322-4,571)	<0,001		
Agudizaciones totales año previo (ambulatorias + hosp)	3,399 (2,539-4,450)	<0,001	1,891 (1,239-2,885)	0,003
Depresión	1,629 (0,882-3,006)	<0,001		
Ansiedad	3,267 (2,546-4,192)	<0,001		
Fenotipo agudizador o ACOS	3,619 (2,486-5,269)	<0,001	2,109 (1,215-3,660)	0,008
Insuf Resp Crónica	1,913 (1,114-3,285)	<0,001		

Tabla 3. Modelo para variabilidad total (n=2293)

Variable	Modelo crudo		Modelo ajustado	
	OR (IC 95%)	P valor	OR (IC 95%)	P valor
Años diagnóstico EPOC	1,045 (1,027-1,063)	<0,001		
MRC	2,412 (2,107-2,762)	<0,001	2,023 (1,687- 2,426)	<0,001
FEV1%	0,968 (0,961-0,976)	<0,001		
Oxígeno	2,055 (1,499-2,819)	<0,001		
Agudizaciones totales año previo	4,343 (3,205-5,884)	<0,001	1,871 (1,187-2,949)	0,007
Depresión	1,703 (1,234-2,123)	<0,001		
Ansiedad	3,267 (2,546-4,192)	<0,001	1,509 (1,058-2,154)	0,023
Fenotipo agudizador o ACOS	3,734 (2,942-4,739)	<0,001	1,574 (1,095- 2,265)	0,014
Insuf Resp Crónica	1,934 (1,736-2,103)	<0,001		

### CONCLUSIONES

La mayoría de pacientes con EPOC presenta síntomas respiratorios de predominio matutino. Hasta un 90% presenta algún tipo de variabilidad en sus síntomas respiratorios, lo más habitual es la aparición o desaparición de alguno de los síntomas a lo largo de una semana de observación.

La disnea, las agudizaciones previas (ambulatorias y con ingreso hospitalario) y la presencia de ansiedad se relacionan de manera independiente con la variabilidad "grave" en los pacientes con EPOC

La disnea, las agudizaciones previas ambulatorias y la presencia de fenotipo ACOS o agudizador se relacionan de manera independiente con la variabilidad en los pacientes con EPOC