



# EPOC COMO FACTOR DE RIESGO DE MAL CONTROL DEL ASMA.

**Autores:** Miguel Santibáñez Marguello<sup>1</sup>, Juan Luis García Rivero<sup>2</sup>, Juan Carlos López Caro<sup>3</sup>, Jaime Ruiz Pérez<sup>3</sup>, Concepción Astruga Tejerina<sup>3</sup>, María Jesús Domínguez Arévalo<sup>3</sup>, Margarita Hierro Cámara<sup>3</sup>, Mariano Rodríguez Porres<sup>3</sup>, Marisol Piris Santamaría<sup>3</sup>, Cristina Bonnardeaux Chapbur<sup>3</sup>, Ana Belén García Garrido<sup>3</sup>, Silvia Montes Pardo<sup>3</sup>, Dolores García Sánchez<sup>3</sup>, Francisca Gómez Molleda<sup>3</sup>, Borja Del Rivero Sierra<sup>3</sup>, Pedro Echave Ceballos<sup>3</sup>, Rosa Grande Grande<sup>3</sup>, Arancha Rojo Calderón<sup>3</sup>, Alicia Santos Urrutia<sup>3</sup>, Belén Ricalde Muñoz<sup>3</sup>, Marían Ángeles Pereda García<sup>4</sup>.

1 Escuela de enfermería. Universidad de Cantabria. 2 Servicio de Neumología del Hospital de Laredo (Cantabria), 3 Médico Atención Primaria Servicio cántabro de salud, 4 Subdirección de asistencia sanitaria del servicio cántabro de salud.

## Introducción

La coexistencia de un 'fenotipo mixto EPOC/Asma o síndrome de solapamiento' está siendo estudiado desde diferentes perspectivas. El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia del diagnóstico de EPOC en una cohorte de asma bronquial de Atención Primaria y evaluar si este diagnóstico de EPOC en el paciente asmático es un factor independiente de mal control del asma.

## Material y Métodos:

Se reclutaron de manera consecutiva los primeros 337 pacientes asmáticos que acudieron a la consulta de 19 Médicos de Atención Primaria. Cada uno de los médicos revisó retrospectivamente los historiales de cada uno de sus pacientes, buscando el antecedente de EPOC, así como el número y la gravedad de las exacerbaciones.

## Resultados:

16 pacientes asmáticos (4,7%) estuvieron diagnosticados asimismo de EPOC. El hábito tabaquico constó en el 86,9% de los pacientes. El % de fumadores y exfumadores en los diagnosticados también de EPOC fue significativamente mayor ( $p < 0,0001$ ).

De los 337 pacientes, 190 no tuvieron ninguna exacerbación, 94 tuvieron únicamente exacerbaciones leves, y 53 tuvieron al menos una exacerbación moderada (pauta corticoide oral) o grave (pauta de corticoide parenteral y/o sulfato magnésico) a lo largo del año de seguimiento.

El tener diagnóstico de EPOC en el paciente asmático, aumento más de 8 veces el riesgo de sufrir al menos una agudización moderada o grave del asma en el año de seguimiento. Esta asociación se incrementó tras ajustar por el hábito tabaquico e IMC: OR ajustada 21,88; IC95% (1,79-267,00).

El hábito tabaquico y el IMC fueron factores asimismo independientes de mal control en el paciente asmático pero con una fuerza de asociación mucho menor: OR ajustada fumador activo 2,62; OR ajustada Obesidad 5,08.

Tabla 1. Hábito tabaquico en función del diagnóstico de EPOC en el paciente asmático.

		EPOC		Total	
		No	Si		
<b>Fumador</b>	No fumador	N	194	3	197
		%*	69.8%	20.0%	67.2%
	Ex fumador	N	43	7	50
		%*	15.5%	46.7%	17.1%
	Fumador activo	N	41	5	46
		%*	14.7%	33.3%	15.7%
<b>Missings</b>		N	43	1	44
	%	13.4%	6.3%	13.1%	
<b>Total</b>		N	278	15	293

\* % valido, es decir, excluyendo los missings

Tabla 2. Odds Ratios (OR) crudas y ajustadas en función del diagnóstico de EPOC, el estatus de fumador y el IMC para el riesgo de tener alguna exacerbación moderada, grave o Uci por asma durante el año 2014.

	Ninguna exacerbación*		Al menos 1 exacerbación		ORc	(CI 95%)	ORa*	(CI 95%)
	N=190	N=53	ORc	(CI 95%)				
<b>EPOC</b>								
No	952	91	1	--	1	--		
Si	658	67	8.27	2.38	28.67	21.87	1.79	266.98
<b>Fumador</b>								
No fumador	103	35	1	--	1	--		
Ex fumador	35	7	0.59	0.24	1.44	0.18	0.02	1.66
Fumador activo	22	9	1.20	0.51	2.86	2.62	0.72	9.50
<b>Peso-IMC</b>								
Bajopeso (<18.5)	43	5	1	--	1	--		
Nomopeso (18.5 -24.9)	33	4	1.04	0.26	4.19	1.01	0.21	4.91
Sobrepeso (25-29.9)	27	6	1.91	0.53	6.88	1.35	0.29	6.27
Obesidad (>=30)	14	11	6.76	2.00	22.82	5.08	1.21	21.39

\* Los pacientes que únicamente sufrieron exacerbaciones leves, no han sido contabilizados

## Conclusiones:

El diagnóstico de EPOC en el paciente asmático es un fuerte factor independiente de mal control del asma. Se requieren estudios con un mayor número de pacientes en los que coexistan el diagnóstico de asma y EPOC, para confirmar la fuerza de esta asociación con una mayor precisión.