



6008-114 - LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA COMO COMORBILIDAD DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA: PERFIL CLÍNICO Y SEGUIMIENTO

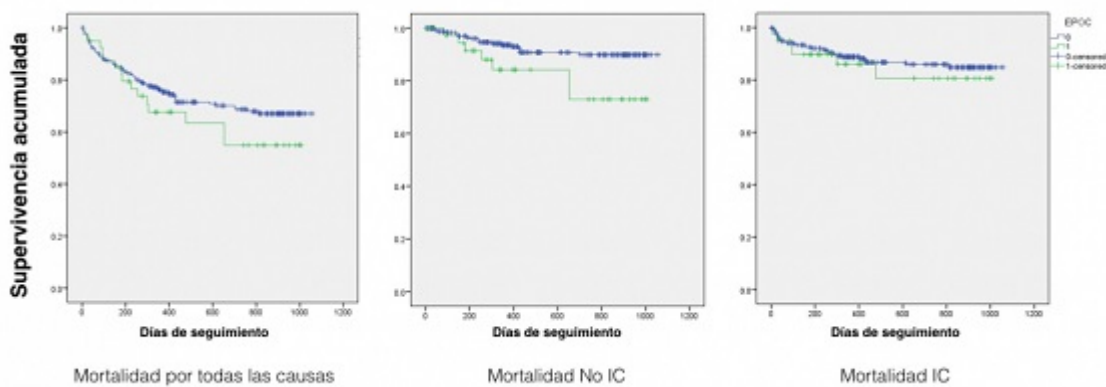
Carlos Nicolás Pérez García, Daniel Enríquez Vázquez, Marcos Ferrández Escarabajal, Tania Sonia Luque Díaz, Alejandro Travieso-González, Carmen Olmos, David Vivas Balcones, Isidre Vilacosta y Carlos Macaya Miguel, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una comorbilidad prevalente en el paciente con insuficiencia cardiaca (IC), siendo frecuente la descompensación de una entidad en relación con la otra, con la consecuente mayor tasa de reingresos y el impacto en la calidad de vida y pronóstico que esto conlleva.

Métodos: Se recogieron de forma prospectiva y consecutiva los pacientes ingresados en un hospital terciario en planta de Cardiología durante 12 meses con diagnóstico de IC y diagnóstico previo de EPOC, comparándose con aquéllos con igual diagnóstico sin patología respiratoria obstructiva, con seguimiento posterior.

Resultados: Se incluyeron 336 pacientes con una mediana de seguimiento tras el alta de 403 días. 44 (13,1%) presentaban EPOC al ingreso. Las características basales se recogen en la tabla 1A, observándose diferencias significativas en cuanto al sexo (predominio masculino, 79,5 frente a 48,3%, $p < 0,001$), el tabaquismo activo (20,5 frente a 8,2%, $p 0,01$), extabaquismo (54,5 frente a 29,5%, $p 0,001$) y oxigenoterapia domiciliaria (13,6 frente a 2,7%, $p 0,001$). No se identificaron diferencias significativas con respecto al resto de factores de riesgo cardiovascular, presentación clínica, proporción de disfunción ventricular izquierda ni derecha, así como tratamiento médico al ingreso ni al alta (este último en tabla 1B). En términos de seguimiento, los reingresos por IC, así como la mortalidad por todas las causas y por IC ha sido mayor en pacientes con EPOC, sin alcanzar la significación estadística. La mortalidad por causas distintas a la IC sí es significativamente superior (19 frente a 7%, $p 0,01$, figura).



Análisis de supervivencia en términos de mortalidad en pacientes con EPOC y sin EPOC e IC.

Tabla 1A. Características basales de los pacientes con diagnóstico de IC y EPOC frente a los que no tienen EPOC

N = 336	EPOC (N = 44)	No EPOC (N = 292)	p
Varón	79,5%	48,3%	< 0,001
HTA	86,4%	81,2%	0,40
DM	43,2%	46,9%	0,64
Tabaquismo	20,5%	8,2%	0,01
Extabaquismo	54,5%	29,5%	0,001
FA	50%	55,5%	0,50
ERC	36,4%	28,1%	0,26
Oxigenoterapia domiciliaria	13,6%	2,7%	0,001

Tabla 1B. Tratamiento médico de IC al alta de pacientes con EPOC y sin EPOC

Bloqueadores beta	70,5%	71%	0,94
IECA/ARA2	61,4%	60,7%	0,93
ARM	43,2%	39%	0,59
Diuréticos	84,1%	74,5%	0,17
Ivabradina	2,3%	3,4%	0,68
Digoxina	6,8%	9,7%	0,55
DAI/CRT	11,4%/9,1%	8,7%/7,6%	0,56/0,74

Conclusiones: La EPOC es una comorbilidad frecuente en el paciente con IC, sin diferencias importantes en términos de presentación clínica ni abordaje terapéutico, pero con impacto pronóstico en términos de mortalidad.