



4. AUMENTO DEL RIESGO DE INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA, SÍNDROME CORONARIO AGUDO, ARRITMIAS E ISQUEMIA CEREBRAL TRAS AGUDIZACIÓN POR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA: RESULTADOS DEL ESTUDIO EXACOS-CV EN ESPAÑA

Nicolás Manito Lorite¹, Salud Santos Pérez², Ignacio Hernández Subira³, Carmen Corregidor García⁴, Kirsty Rhodes⁵, Joaquín Sánchez-Covisa Hernández⁴ y Clementine Nordon⁵

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Bellvitge, L' Hospitalet de Llobregat Barcelona, España, ²Servicio de Neumología. Hospital Universitario Bellvitge, L' Hospitalet de Llobregat Barcelona, España, ³Atrys health, Madrid, España, ⁴AstraZeneca Farmacéutica Spain, Madrid, España y ⁵AstraZeneca UK, Cambridge Massachusetts, Estados Unidos.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque se conoce la relación entre la agudización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (AEPOC) y los eventos cardiovasculares (CV), apenas se ha cuantificado la misma en estudios en España. El objetivo fue evaluar el riesgo de los eventos CV más relevantes después de una AEPOC (moderada o grave) en una cohorte de pacientes en España.

Métodos: El programa EXACOS-CV (EXAcerbations of COPD and their OutcomeS on CardioVascular diseases) es una serie de estudios observacionales retrospectivos llevado a cabo en varios países. El estudio en España usó la base de datos sanitarios BIG-PAC. Incluyó a pacientes con código diagnóstico de EPOC (confirmado con espirometría) entre 2014 y 2018. Cada paciente fue seguido hasta un primer evento CV grave no mortal (hospitalización por síndrome coronario agudo [SCA], insuficiencia cardiaca [IC], arritmias o isquemia cerebral), muerte, pérdida de seguimiento o fin de 2019. Se comparó el riesgo de cada tipo de evento en los 12 meses posteriores al inicio de una AEPOC (período de exposición, con subperíodos de tiempo) con el riesgo del mismo evento previo a una AEPOC (período no expuesto) mediante regresión de Cox, proporcionando sendos cocientes ajustados de riesgo (*hazard ratio* [HR]).

Resultados: Se incluyeron 24.393 pacientes en España; con edad media de 67,9 años y 21,8% mujeres. Los trastornos cardiacos y metabólicos más prevalentes fueron: enfermedad hipertensiva (59,8%), dislipemia (50,3%), IC (19,1%) y cardiopatía isquémica (17,8%). Durante el seguimiento, se produjo un evento CV grave no mortal en el 24,2% de la población de estudio (5.910 pacientes). La IC descompensada fue el evento más frecuente (44,1%) de los eventos CV graves no mortales, seguida de las arritmias (27,1%), el SCA (19,1%) y la isquemia cerebral (9,7%). En los primeros 7 días tras una AEPOC, el riesgo de evento CV no mortal aumentó entre 5 y 6 veces aproximadamente (según el tipo de evento), manteniéndose elevados en todos los casos durante los primeros 14 días (tabla). Los riesgos para IC descompensada y SCA se mantuvieron aumentados durante todo el primer año posterior a la AEPOC.

Riesgo de eventos CV graves no mortales después de una AEPOC en comparación con períodos de no exposición previos a la AEPOC

Evento CV grave no mortal (n = 5,910)	HR ajustado (IC95%)
Período no expuesto ¹ (referencia)	1
Insuficiencia cardiaca descompensada (n = 2.605)	
1-7 días tras una agudización	5,14 (4,39-6,03)*
8-14 días	2,75 (2,23-3,40)*
15 a 30 días	2,09 (1,77-2,46)*
31-180 días	1,46 (1,32-1,61)*
181-365 días	1,66 (1,46-1,90)*
Síndrome coronario agudo (n = 1.130)	
1-7 días	5,13 (4,04-6,52)*
8-14 días	2,38 (1,70-3,35)*
15 a 30 días	1,97 (1,53 a 2,55)*
31-180 días	1,44 (1,23-1,68)*
181-365 días	1,85 (1,52-2,23)*
Arritmias (n = 1.600)	
1-7 días	4,54 (3,70-5,56)*
8-14 días	1,59 (1,14-2,26)*
15 a 30 días	1,16 (0,89-1,51)

31-180 días	1,34 (1,18-1,52)*
181-365 días	1,69 (1,44-1,99)*
Isquemia cerebral (n = 575)	
1-7 días	6,35 (4,73 a 8,53)*
8-14 días	2,51 (1,61-3,92)*
15 a 30 días	1,34 (0,88 a 2,02)
31-180 días	1,17 (0,93 a 1,46)
181-365 días	1,63 (1,24-2,13)*

AEPOC, agudización de enfermedad pulmonar obstructiva crónica; CV, cardiovascular; HR, *hazard ratio*; IC, intervalo de confianza; n = n° de eventos CV graves no mortales tras agudización. ¹El período no expuesto correspondió al período de tiempo anterior a una primera agudización de la EPOC, mientras que los períodos expuestos correspondieron a los días 1-7, 8-14, 15-30, 31-180 o 181-365 después del inicio de una AEPOC; *Diferencia estadísticamente significativa a un nivel del 5%.

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio indican que una AEPOC debe considerarse como un factor de riesgo importante para los eventos cardiopulmonares, enfatizando la necesidad de un manejo optimizado de los pacientes con EPOC y de sus factores de riesgo CV en todas las áreas asistenciales.