

Pacientes octogenarios hospitalizados por descompensación de EPOC atendidos en los Servicios de Medicina Interna. ESTUDIO ECCO.

Ramon Boixeda. Servei de Medicina Interna. Hospital de Mataró. Barcelona.
Pere Almagro. Servei de Medicina Interna. Mútua de Terrassa. Barcelona.
Joan Soriano. Fundació Caubet-Cimera. Centro Internacional de Medicina
Respiratòria Avanzada. Balears.

I. IMPORTANCIA DE LA EPOC. PROTAGONISMO DE LA EDAD AVANZADA



La EPOC es una enfermedad crónica con alta prevalencia y elevada morbilidad.

Se estima que la EPOC será la 3ª causa de muerte en el 2020.

En España se estima una prevalencia del 10.2% de la población comprendida entre los 40 y los 80 años.

En pacientes con enfermedad avanzada, la exacerbación aguda comporta la necesidad de la hospitalización para su manejo.

Se ha descrito en numerosos estudios la importancia de la comorbilidad.

La mayoría de los pacientes atendidos en nuestros hospitales presentan gran comorbilidad y son de edad avanzada.

Estudio



Pacientes octogenarios hospitalizados por descompensación de EPOC atendidos en los Servicios de Medicina Interna. ESTUDIO ECCO.

II. ESTUDIO DE LA COMORBILIDAD EN EPOC. ESTUDIO ECCO



Estudio de Comorbilidad en pacientes EPOC hospitalizados en Servicios de Medicina Interna.

Estudio multicéntrico, prospectivo, observacional y de ámbito nacional.

Objetivo primario: conocer la carga de comorbilidad de los pacientes con EPOC.

Período de estudio: 1 enero 2007 al 31 diciembre de 2008.

Criterios de selección:

pacientes sin límites de edad que precisaron ingreso hospitalario.

exacerbación aguda según los criterios de Anthonisen.

criterios de EPOC según espirometría ($FEV_1 < 80\%$, $FEV_1/FVC-PBD < 0.7$).



II. ESTUDIO DE LA COMORBILIDAD EN EPOC. ESTUDIO ECCO



Rev Clin Esp. 2010;210(3):101–108



Revista Clínica
Española

www.elsevier.com/locate/rce



ORIGINAL

Estudio de las comorbilidades en pacientes hospitalizados por descompensación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica atendidos en los servicios de Medicina Interna. Estudio ECCO

P. Almagro^{a,*}, F. López García^b, F.J. Cabrera^c, L. Montero^d, D. Morchón^e, J. Díez^f, F. de la Iglesia^g, F.B. Roca^h, M. Fernández-Ruizⁱ, J. Castiella^j, E. Zubillaga^k, J. Rocio^l, J.B. Soriano^m y Grupo EPOC de la Sociedad Española de Medicina Internaⁿ

^aServicio de Medicina Interna, Hospital Mútua de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España
^bServicio de Medicina Interna, Hospital Vega Baja-Orhuela, Alicante, España
^cServicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España
^dServicio de Medicina Interna, Hospital Comarcal Axarquía, Vélez Málaga, Málaga, España
^eServicio de Medicina Interna, Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España
^fServicio de Medicina Interna, Hospital Río Villanova, Zaragoza, España
^gServicio de Medicina Interna, Hospital Juan Canalejo, La Coruña, España
^hServicio de Medicina Interna, Hospital General de Castellón, Castellón, España
ⁱServicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario 12 de Octubre, Madrid, España
^jServicio de Medicina Interna, Fundación Hospital Calahorra, La Rioja, España
^kServicio de Medicina Interna, Hospital Donostia, San Sebastián, España
^lServicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España
^mFundación Caubet-Cimera, Centro Internacional de Medicina Respiratoria Avanzada, Banyal, Mallorca, España

Recibido el 19 de julio de 2009; aceptado el 1 de diciembre de 2009

PALABRAS CLAVE

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica;
Comorbilidad;
Hospitalización;
Insuficiencia cardíaca;
Cardiopatía isquémica;
Diabetes mellitus;
Hipertensión arterial

Resumen

Objetivo: Valorar la comorbilidad en pacientes hospitalizados por enfermedad pulmonar obstructiva crónica en los servicios de Medicina Interna.
Métodos: Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico. Se utilizó el índice de Charlson y un cuestionario específico.
Resultados: Se incluyeron 398 pacientes, 353 varones (89%) con una edad media de 73,7 años (8,9) y volumen expiratorio máximo en el primer segundo medio del 48,2% (12,5). Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (55%), arritmias (27%) y diabetes mellitus (26%). Un 27% tuvo insuficiencia cardíaca, un 17% tuvo enfermedad coronaria y un 9% tuvo infarto de miocardio previo. El número de enfermedades crónicas asociadas fue de 3,6 (1,8) y la puntuación del índice de Charlson fue de 2,72 (2).

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 190@pan.com.es (P. Almagro).

El listado de investigadores participantes del estudio ECCO se muestra en el Anexo 1.

0014-2565/\$ - see front matter © 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.rce.2009.12.002

Respiratory Medicine (2010) 104, 253–259



available at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/rmed



Comorbidity and gender-related differences in patients hospitalized for COPD. The ECCO study

P. Almagro^{a,*}, F. López García^b, F.J. Cabrera^c, L. Montero^d, D. Morchón^e, J. Díez^f, J.B. Soriano^g, GRUPO EPOC DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

^aInternal Medicine Service, Hospital Mútua de Terrassa, Plaza Dr. Robert 5, 08221 Terrassa, Barcelona, Spain
^bInternal Medicine Service, Hospital Vega Baja-Orhuela, Alicante, Spain
^cInternal Medicine Service, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain
^dInternal Medicine Service, Hospital Comarcal Axarquía, Vélez Málaga, Málaga, Spain
^eInternal Medicine Service, Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, Spain
^fInternal Medicine Service, Hospital Río Villanova, Zaragoza, Spain
^gPrograma de Epidemiología e Investigación Clínica, Fundación Caubet-Cimera, Centro Internacional de Medicina Respiratoria Avanzada, Mallorca, Spain

Received 9 May 2009; accepted 28 September 2009
Available online 30 October 2009

KEYWORDS

COPD;
Comorbidity;
Gender;
Hospitalization;
Cardiac failure

Summary

Rationale: Patients hospitalized for a COPD exacerbation are usually of advanced age, with functional deterioration, and suffering an increased number of associated conditions, but little is known about gender differences. Our hypothesis is that the frequency and type of comorbidities differ in male and female COPD patients.
Material and methods: A cross-sectional, multicentre study of patients hospitalized for a COPD exacerbation. All of them had COPD confirmed by baseline forced spirometry with a bronchodilator test. Comorbidity information was collected using the Charlson index, and an ad hoc questionnaire that included other common conditions not included in the Charlson index.
Results: We studied 398 patients, 353 men (89%) and 45 women (11%), with a mean (S.D.) age of 73.7 (8.9) years and a percent predicted FEV₁ of 43.2 (12.5). The mean score of the Charlson index was 2.7 (2.0), with no difference by gender; in contrast, the mean number of all comorbid conditions assessed was 3.7 (1.7) in men and 1.8 (1.8) in women ($p < 0.05$). Overall, 55% of the patients had arterial hypertension, 26% diabetes mellitus, 27% chronic heart failure, and 17% ischemic heart disease. Female COPD patients had a lower prevalence of ischemic heart disease ($p = 0.008$) and alcoholism ($p = 0.03$), but presented more frequently with chronic heart failure ($p = 0.03$), osteoporosis ($p = 0.007$) and diabetes mellitus without complications ($p = 0.02$).

* Corresponding author. Internal Medicine Service, Hospital Mútua de Terrassa, Plaza Dr. Robert 5, 08221 Terrassa, Barcelona, Spain. Tel.: +34 937345090.
E-mail addresses: 190@pan.com.es, palmagro@mutuaterrassa.es (P. Almagro).

0954-6111/\$ - see front matter © 2009 Elsevier Ltd. All rights reserved.
doi:10.1016/j.rmed.2009.09.019

Rev Clin Esp. 2010;210(3):101–108

Respiratory Medicine (2010) 104, 253–259

Estudio

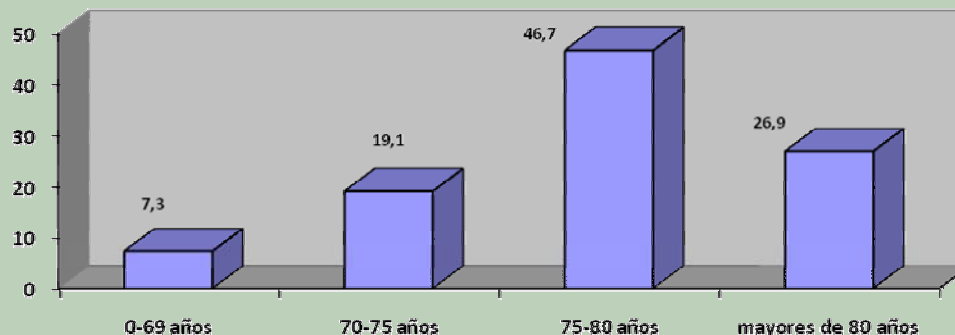


Pacientes octogenarios hospitalizados por descompensación de EPOC atendidos en los Servicios de Medicina Interna. ESTUDIO ECCO.

III. OBJETIVO DEL ESTUDIO.



Más de ¼ de los pacientes atendidos en los Servicios de Medicina Interna tienen más de 80 años



Menores de 80 años

• 291 pacientes

Mayores de 80 años

• 107 pacientes

- Características demográficas
- Tabaquismo
- Agudización e ingreso hospitalario
- Comorbilidades
- Índice de Charlson
- Severidad de la EPOC (FEV1)
- Características de la agudización

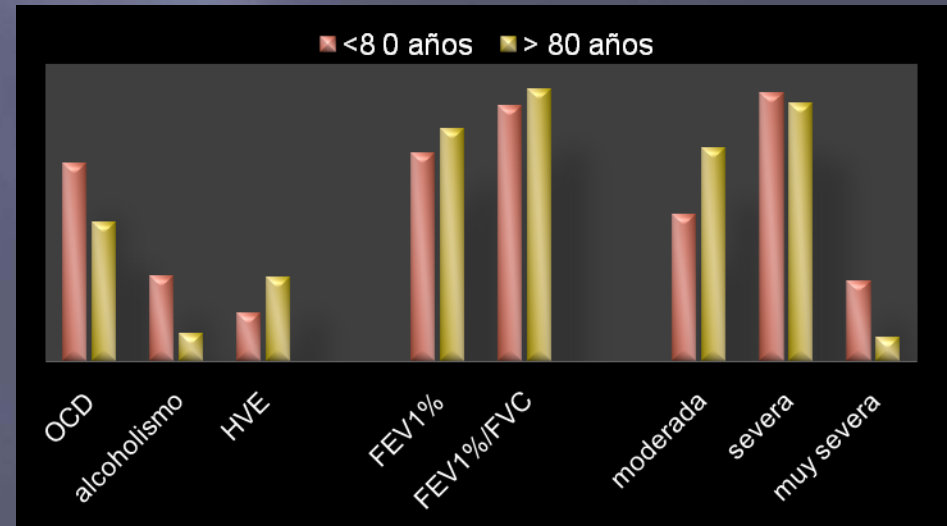
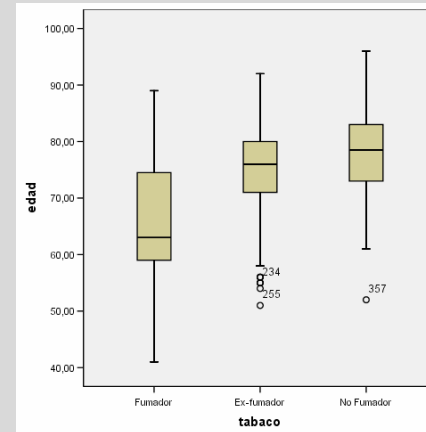
IV. RESULTADOS



Tabla I. Características sociodemográficas y clínicas de los 398 participantes.

	Total (n = 398)	Menores 80 años (n=291)	Mayores 80 años (n=107)	
Caract. demográficas				
Edad media ± DE, años	73,7 ± 8,8	70,1 ± 7,4	83,6 ± 3,1	p<0,001
Sexo, hombres	353 (88,7)	257 (88,3)	96 (89,7)	ns.
IMC ± DE	27 ± 5,2	27,2 ± 5,4	26,4 ± 4,5	ns.
Tabaco:				p<0,001
Fumador	68 (17,1)	62 (21,3)	6 (5,6)	
Ex fumador	288 (72,4)	204 (70,1)	84 (78,5)	
No fumador	42 (10,6)	25 (8,6%)	17 (15,9)	
Paquetes/año	44 ± 33,7	45,7 ± 33	39,6 ± 35,4	
Trat con oxigenoterapia	146 (36,7)	116 (39,9)	30 (28)	p<0,003
Vacunación neumocócica	73 (18,3)	56 (19,2)	17 (15,9)	ns.
EA-EPOC en el último año	2,46 ± 2	2,55 ± 2	2,2 ± 2,2	ns.
Ingreso en el último año	3,18 ± 2,18	3,3 ± 3,16	2,8 ± 2,4	ns.
Comorbilidades				
Hipertensión arterial	218 (54,8)	151 (51,9)	67 (62,6)	ns.
Diabetes mellitus	117 (29,4)	87 (29,9)	30 (28,1)	ns.
Arritmia	108 (27,1)	72 (24,7)	36 (33,6)	ns.
Enfermedad coronaria	68 (17,1)	51 (17,5)	17 (15,9)	ns.
Arteriopatía periférica	50 (12,6)	32 (11)	18 (16,8)	ns.
Enferm. cerebrovascular	38 (9,5)	24 (8,2)	14 (13,1)	ns.
Osteoporosis	37 (9,3)	26 (8,9)	11 (10,3)	ns.
Alcoholismo	56 (14,1)	50 (17,2)	6 (5,6)	p<0,004
Tramboembolismo	13 (3,3)	12 (4,1)	1 (0,9)	ns.
Demencia	15 (3,8)	10 (3,4)	5 (4,7)	ns.
Edemas	132 (33,2)	96 (33)	36 (33,6)	ns.
Insuficiencia cardiaca	107 (26,9)	75 (25,8)	32 (29,9)	ns.
Ecocardiografía: HVE	46 (11,6)	28 (9,6)	18 (16,8)	p<0,05
Indice Charlson	2,64 ± 1,7	2,65 ± 1,7	2,6 ± 1,7	ns.
Severidad EPOC				
Espirometría post-BD				
FEV1± SD, ml	1232 ± 443	1241 ± 437	1201 ± 469	ns.
FVC± SD, ml	2217 ± 789	2283 ± 815	2032 ± 683	p<0,030
FEV1/FVC %	52,3 ± 10,8	51,4 ± 11,2	54,9 ± 9,3	p<0,016
FEV1 %	43,1 ± 12,4	41,8 ± 12,5	46,7 ± 11,6	p<0,001
FVC %	61,3 ± 15,8	61,4 ± 16	61,2 ± 14,5	ns.
Grado de la EPOC (GOLD)				
Moderada (50-80)	132 (33,2)	86 (29,6)	46 (43)	p<0,003
Severa (30-49)	213 (53,5)	157 (54)	56 (52,3)	
Muy severa (<30)	53 (13,3)	48 (16,5)	5 (4,7)	

EDAD Y TABAQUISMO



Estudio



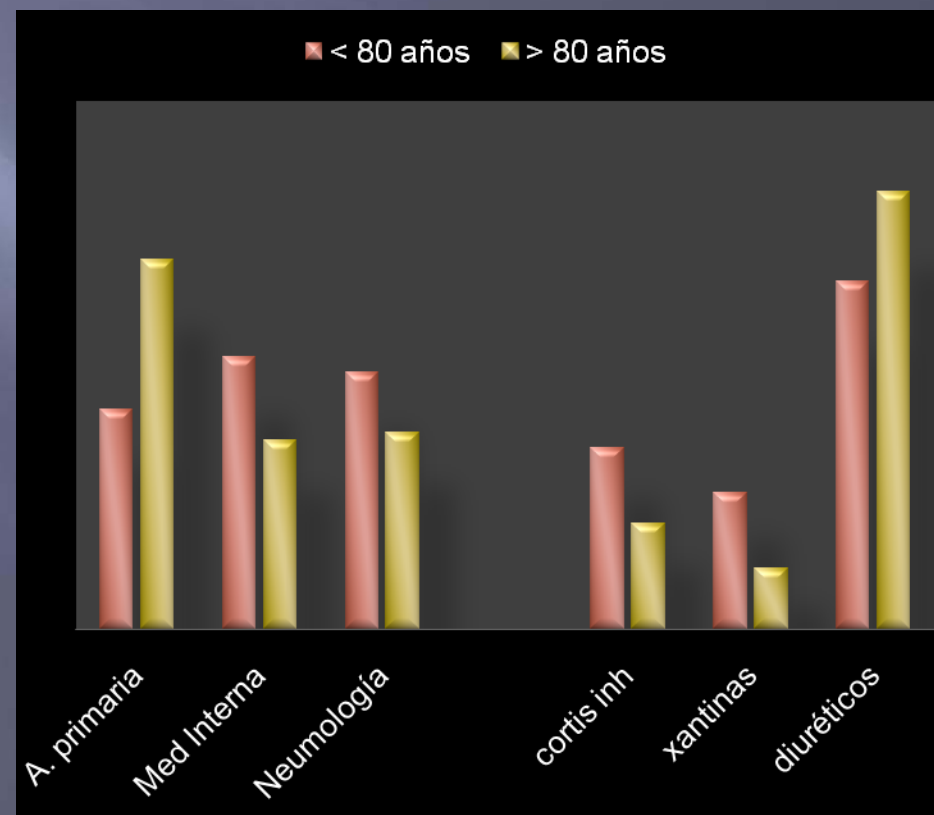
Pacientes octogenarios hospitalizados por descompensación de EPOC atendidos en los Servicios de Medicina Interna. ESTUDIO ECCO.

IV. RESULTADOS

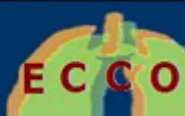


Tabla II. Características de la EA-EPOC de los 398 participantes.

	Total (n = 398)	Menores 80 años (n=291)	Mayores 80 años (n=107)	
Infección causa EA-EPOC	337 (84,7)	243 (83,5%)	94 (87,9)	ns.
Clinica EA-EPOC				
Aumento de la disnea	369 (92,7)	272 (93,5)	97 (90,7)	ns.
Aumento expectoración	303 (76,1)	219 (75,3)	84 (78,5)	ns.
Cambio en el esputo	248 (62,3)	189 (64,9)	59 (55,1)	ns.
Disnea 4 (escala mMRC)	144 (36,5)	102 (35,4)	42 (39,3)	ns.
Frecuencia cardiaca	94,1 ± 17,8	95 ± 18	92 ± 16	ns.
Temperatura	37,08 ± 0,8	37,1 ± 0,8	37 ± 0,8	ns.
Datos de laboratorio				
Glucemia (mg/dl)	132,7 ± 55,8	134 ± 56	129 ± 54	ns.
Colesterol total (mg/dl)	181,3 ± 39,6	184 ± 41	173 ± 34	p<0,015
PCR (mg/dl)	56,9 ± 53,2	56,3 ± 52	58 ± 56	ns.
Fibrinogeno (mg/dl)	418 ± 128,1	416 ± 122	423 ± 144	ns.
Hematocrito (%)	40,9 ± 6,03	41,4 ± 6	39,7 ± 6	p<0,012
Hemoglobina (g/dl)	13,4 ± 2	13,5 ± 2	12,9 ± 1,8	p<0,002
Pruebas diagnósticas				
Radiografías	1,7 ± 0,9	1,7 ± 1	1,7 ± 0,8	ns.
Gasometrías	1,9 ± 1,1	1,99 ± 1	1,97 ± 1,2	ns.
Cultivos de esputo	1,07 ± 1,13	1 ± 1,1	1 ± 1,1	ns.
Estancia hospitalaria	9,7 ± 6,4	9,8 ± 6,9	9,6 ± 5	ns.
Motivo alta hospitalaria				ns.
Mejoría clínica	368 (94,6)	269 (94,7)	99 (94,3)	
Traslado a otro hospital	5 (1,1)	4 (1,4)	1 (1)	
Exitus	16 (4,1)	11 (3,9)	5 (4,8)	
Control al alta				p<0,01
Atención primaria	137 (34,7)	85 (29,3)	52 (49,5)	
Medicina Interna	131 (27,9)	105 (36,2)	26 (24,8)	
Neumología	127 (32,2)	100 (34,5)	27 (25,7)	
Antibióticos antes ingreso	21 (5,3)	15 (5,2)	6 (5,6)	ns.
Tratamiento al alta				
Beta-2 corta duración	170 (42,7)	122 (41,9)	48 (44,9)	ns.
Beta-2 larga duración	113 (28,4)	85 (29,2)	28 (26,2)	ns.
Anticolinérgicos	336 (84,4)	249 (85,6)	87 (81,3)	ns.
Corticoides inhalados	84 (21,1)	69 (23,7)	15 (14)	p<0,04
Combinación beta + cortis	275 (69,1)	200 (68,7)	75 (70,1)	ns.
Xantinas	61 (15,3)	52 (17,9)	9 (8,4)	p<0,003
Diuréticos	197 (49,5)	135 (46,4)	62 (57,9)	p<0,05



Estudio



Pacientes octogenarios hospitalizados por descompensación de EPOC atendidos en los Servicios de Medicina Interna. ESTUDIO ECCO.

IV. CONCLUSIONES



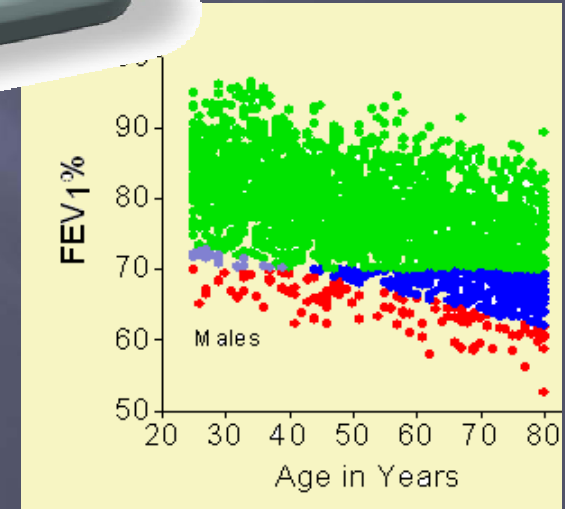
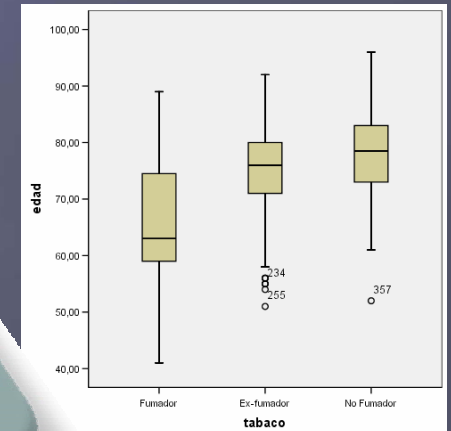
Una cuarta parte de los pacientes hospitalizados por descompensación de EPOC en los servicios de medicina interna de nuestro país tienen más de 80 años.

Aunque presentan una menor historia de tabaquismo y menor afectación espirométrica, tienen un grado de disnea similar probablemente relacionado con mayor comorbilidad cardíaca.

La mortalidad intrahospitalaria (4%) y la estancia media (9,7 días) es similar en ambos grupos.

IV. CONCLUSIONES

EDAD Y TABAQUISMO....



<http://www.spirxpert.com/controversies/controversy.html>



Pacientes octogenarios hospitalizados por descompensación de EPOC atendidos en los Servicios de Medicina Interna. ESTUDIO ECCO.